

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

Problematika kvality života ve stáří

Quality issues of the old age life

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autorka:

Laura Musatovová

Praha 2010

Poděkování

Děkuji paní Prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc., za odborné vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Domovu pro seniory Štrasburk na Praze 4, za umožnění provedení dotazníkového šetření.

Laura Musatovová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „ Problematika kvality života ve stáří “ zpracovala samostatně s použitím citovaných pramenů, literatury a odborných zdrojů.

V Praze dne 15. 4. 2010

Laura Musatovová

KLÍČOVÁ SLOVA

senior, kvalita života, ageismus, gerontologie, demografie, stáří, zdraví, sociální péče

KEY WORDS

senior, duality of life, ageismus, gerontology, demography, old age, health, social services

ANOTACE

Téma bakalářské práce je „Problematika kvality života ve stáří“. Toto téma jsem si vybrala proto, že stárnutí člověka je čím dál tím více diskutované téma, kvůli stárnutí populace a také proto, že sama žiji s babičkou ve společné domácnosti a je mi proto velmi blízké.

Práce je zaměřena na kvalitu života seniorů, žijících jak v ústavní péči, tak ve vlastní domácnosti. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou, tedy dotazníkové šetření. V teoretické části se zabývám vymezením pojmů, ageismus, stáří, kvalita života, gerontologie, demografií a celkovou problematikou stáří. A v praktické části bych se zabývala, výsledky dotazníkového šetření. Dotazníky jsou dva. První dotazník se zabývá kvalitou života, spokojeností ve stáří. Druhý dotazník se týká deprese, zda – li senioři trpí depresí a pokud ano jak těžkou.

ANOTATION

The theme of my Bachelor's Thesis is "The quality of life of old age people". I have selected this theme because aging commonly discussed topic, and I live with my grandmother a common flat, which makes it interesting for me.

The thesis is focused on the quality of seniors' lives, living in the retirement homes and in their own households. The work is divided in two parts: theoretical and applied. The applied part is a survey questionnaire. In the theoretical part I am dealing with basic constructs such

as ageism, old age, quality of life, gerontology, demography and old age as a whole. In the applied part I am dealing with the results of the survey. The survey is based on two questionnaires; the first one is focused on quality of life; life satisfactory in old age. The second questionnaire is focused on depression; if people of old age have depression, and if so, to what extent.

Obsah

OBSAH.....	6
ÚVOD	7
1. AGEISMUS.....	8
1.1 HISTORIE POJMU AGEISMUS	9
2. GERONTOLOGIE	10
2.1 HISTORIE OBORU GERONTOLOGIE	11
3. KVALITA ŽIVOTA.....	12
3.1 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ PODLE MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ:	14
4. DEMOGRAFIE	16
4.1 DEMOGRAFIE A VÝHLED DO BUDOUCNOSTI:.....	16
4.2 Důsledky stárnutí obyvatelstva	19
5. STÁŘÍ.....	21
5.1 DĚLENÍ STÁŘÍ NA RANÉ A PRAVÉ:	22
5.2 Období raného stáří: 60 – 75 let	22
5.3 Období pravého stáří: 75 a více let.....	23
5.4 ZMĚNY VE STÁŘÍ:	24
5.5 Obrázek č. 3 Změny ve stáří	25
5. 6 STÁŘÍ A RODINA	27
6. SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE PRO SENIORY	29
6.1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE	29
6.2 SYSTÉM SOCIÁLNÍ PÉČE.....	32
7. ŠETŘENÍ SPOKOJENOSTI S ŽIVOTEM U SENIORŮ V PRAZE.....	34
7.1 CÍL PRÁCE.....	34
7.2 PRŮBĚH DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	34
8. METODA DOTAZNÍKU	35
9. VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE:	36
9.1 PRVNÍ ČÁST DOTAZNÍKU	36
10 . ŠETŘENÍ DEPRESIVITY SENIORŮ	51
10.1 DEPRESE	51
10.2 VÝSLEDEK ŠETŘENÍ DEPRESIVITY SENIORŮ	52
11. ZÁVĚR ŠETŘENÍ SPOKOJENOSTI ŽIVOTA SENIORŮ V PRAZE	54
ZÁVĚR.....	55
SEZNAM LITERATURY	57
PŘÍLOHY	59
PŘÍLOHA Č. 1	59

Úvod

Stárnutí člověka je nedílnou součástí každého z nás. Populace stárne a rodí se méně dětí, proto je velmi důležité se zabývat problematikou stáří. Téma mé bakalářské práce je Problematika kvality života ve stáří. Kvalita života je velmi ošemetnou otázkou, na jedné straně si za kvalitu našeho života můžeme sami a na straně druhé je to otázka společnosti, jak může pomoci zlepšit kvalitu života? A nejedná se pouze o seniory, ale ve své práci budu zabývat právě seniory.

Problematika stáří se nás dotýká stále víc, největší zaznamenaný nárůst seniorů byl po válce, pak se populace opět rozrostla a nyní nás opět čeká veliký nárůst seniorů. Proto otázka kvality života ve stáří je na místě a týká se nejen obyvatelstva jako takového, ale především i státu a politiky. Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, kde se zabývá kvalitou života a programem na podporu seniorů. O tomto programu se zmiňuji též ve své práci.

Stáří čeká každého z nás a je důležité se na něj připravit. Já se ovšem budu věnovat lidem, kteří už v seniorském věku jsou. Pomocí dotazníkového šetření, chci zjistit, jak jsou spokojeni se svým životem, jaké mají osobní a rodinné vztahy, jaké je jejich zdraví a v neposlední řadě i jestli trpí depresí. Ráda bych zmapovala situaci a pokusila se dojít k závěru, jak jsou na tom současní senioři a co by rádi zlepšili. Toto šetření by mohlo být přínosné proto, abychom věděli co se dá zlepšovat v různých oblastech, jako je zdravotnictví, sociální péče, podpora a rozvoj a v mnoho dalšího. Dotazníky byly rozdány jak seniorům v domově důchodců, tak i seniorům, kteří žijí sami nebo s rodinou.

1. Ageismus

První česká sociologická definice zní:

Ageismus – neboli věková diskriminace je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.

Ageismus s sebou nese pro seniory různé důsledky. Staří lidé jsou pro mladší generaci zbyteční, dalo by se říci, že téměř nadbyteční. Ageismus s sebou přináší různé mýty o seniorech, averze a především diskriminaci. Senioři jsou bráni jako práce neschopní a nesoběstační a přitom tomu tak ve skutečnosti není.

Problémem ageismu je to, že přejde – li člověk do důchodového věku, je brán jako člověk neschopný, tento obraz v nás vyvolávají především média, která jsou pány dnešního dění. S příchodem důchodu bere mladší generace seniory jako hodné babičky a dědečky, kteří nemají co dělat, a tak je dost často zneužívají ve svůj prospěch. Přitom v dnešní době, kdy populace stárne, není člověk v 65 letech neschopný, ba naopak začínají být senioři velmi aktivní a mnoho z nich si chce začít užívat nabyté volnosti a času.

Ve stáří dochází k mnoha v fyzickým i psychickým změnám, ale pořád to není důvod k tomu, abychom brali seniory jako neplnohodnotné lidi, jak tomu bohužel v dnešní době bývá. Protože doba je uspěchaná a lidé nemají čas věnovat seniorům a nebo si vyslechnout jejich příběh jako tomu bylo dřív. Dříve v Antice a ještě hlouběji i v době biblické se na staré lidi nahlíželo jako na moudré a rozumné. Lidé si k nim chodili pro radu, protože věděli, že mají mnoho životních zkušeností. Ageismus je problémem především západního světa, kde se na seniory nahlíží tímto způsobem. Na východě tomu takto většinou není, například Japonci a Číňané si pořád váží svých seniorů a berou je jakou knihu moudrosti. (VIDOVIČOVÁ, 2008)

1.1 Historie pojmu ageismus

Pojem ageismus poprvé použil americký psychiatr Robert Butler v roce 1968 v článku *Washington Post* v souvislosti se segregací bytovou politikou. V roce 1975 Butler ve své knize „*Why Survive? Being Old in America*“ pojem rozpracovává a v roce 1979 byl „ageism“ poprvé zahrnut do slovníku „*The American Heritage Dictionary of the English Language*“.

Původní a dodnes pravděpodobně nejrozšířenější definice ageismu hovoří o stereotypizování a diskriminaci lidí pro jejich stáří (BUTLER 1975). Pojem bývá někdy opisován synonymem „věková diskriminace“ nebo „diskriminace na základě věku“.

V průběhu času se objevila celá řada nových definic, zejména se snažících celý pojem zpřesnit, respektive rozšířit o celé spektrum „věku“ – tedy i na osoby mladší. (VIDOVIČOVÁ, 2008)

2. Gerontologie

Jedná se o nauku o stáří a stárnutí člověka. Zkoumá stárnutí z několika různých pohledů, ze sociálního, biologického, demografického a mnoha dalších.

K oboru gerontologie se pojí i geriatrie, která je lékařským oborem a zabývá se diagnostikou stáří a problematikou tím spojenou. Někteří geriatrii připodobňují k pediatrii, bohužel o geriatrii není u mediků a lékařů takový zájem, protože mnoho z nich má pocit, že léčit a diagnostikovat nemoci seniora je téměř zbytečné.

Geriatric se zabývá především péčí o seniory starší 75 let.

Rozdělení obsahu gerontologie:

1. Gerontologie teoretická – zkoumá mechanismy stárnutí a vytváří různé hypotézy. Zaobírá se jak biologickou stránkou stárnutí, tak psychosociální a snaží se najít různé souvislosti.

2. Gerontologie klinická – je to spíše geriatrie, protože zkoumá zdraví a nemoci starého člověka. Studuje především choroby a zvláštnosti nemoci stáří. Dalo by se říct, že jde o samostatnou disciplínu, než o část gerontologie.

3. Gerontologie sociální – se zabývá vztahy mezi seniory a společnostmi. Má své další dělení:

- a) demografické stárnutí
- b) sociálně ekonomická situace
- c) společenské prostředí
- d) právní a etické otázky seniorů
- e) problematika stáří
- f) komplexní péče o seniory

(ZAVÁZALOVÁ, 2001)

2.1 Historie oboru gerontologie

Do 19. století se o seniory nikdo moc nezajímal a už vůbec ne o jejich kvalitu života. Během 19. století se objevilo několik profesorů, kteří upozorňovali na problematiku stáří, ovšem nikdy nebyl tak velký zájem o tento obor ze strany studentů a veřejnosti. Za zmínku stojí několik jmen, jako je profesor J. Hamerník, který roku 1843 na pražské lékařské fakultě vedl přednášky na téma: „o nemocech pokročilého věku“. Dalším jméno, je J. M. Charcot, Francouz, který vedl přednášky: „o nemocech starců“ a v neposlední řadě zakladatel americké geriatrické školy, který vůbec jako jeden z prvních napsal a vydal knihu týkající se geriatric, I. L. Nascher.

Ve 20. století se však obor geriatric velmi rozšířil. Velmi důležité je založení roku 1926 Ústavu pro nemoci stáří v dosavadním chudobinci Sv. Bartoloměje. Ústav založil profesor R. Eiselt a jednalo se vůbec o jednu z prvních klinik ve světě. Později byly otevřeny Masarykovy domy (sociální zařízení s 250 lůžky), bohužel jak ústav, tak domy, byly roku 1939 uzavřeny a už se nikdy nevrátily do původního stavu. Nastala 2. světová válka, která byla sice ničivá, ale z pohledu oboru geriatric a gerontologie velmi přínosná, protože po válce velmi vzrostl počet seniorů, a proto bylo velmi nutné začít se o ně zajímat. Počet seniorů velmi stoupal, až do 60. let 20. století., a proto byla společnost téměř donucena se jimi zabývat a dotklo se to oborů jako je zdravotnictví, sociální vědy, ale i politiky. Všechno tyto okolnosti pak napomohly vzniku Gerontopsychiatrickým lůžkovým jednotkám, které začaly vznikat po celém světě od 60. let. (HOLMEROVÁ, 2003)

3. Kvalita života

Kvalita života je dána několika faktory, jako je životní styl, genetika, sociální zabezpečení a demografie obyvatelstva.

Životní styl:

Nejvíce svoje zdraví ovlivňujeme svým vlastním životním stylem. Celkově určuje naše zdraví náš životní styl (dlouhodobě a v průměru) z 80 %! Pouze těch zbývajících 20 % je dáno všemi ostatními vlivy – zejména dědičností a zdravotnickou péčí. Životní styl je sice mnohorozměrný, zahrnuje velké množství prvků a v nejširším pohledu je to skutečně souhrn všeho, jak vlastně člověk žije. Nejdůležitější je pouze několik hlavních bodů:

- psychická pohoda (žádný stres, relaxovat, uvolnit se)
- zdravá strava (středomořská strava = ovoce, zelenina, ryby, drůbež, rostlinné tuky)
- dostatek pohybu (alespoň 2x týdně 1 hodina pohybové aktivity)
- snížení rizikových faktorů kardiovaskulárních chorob a rakoviny (nekouřit, nepít velké množství alkoholických nápojů, nepřejídat se, přiměřená hmotnost ...)

Podpora a rozvoj kvality života:

Mnoho starých lidí má tendenci se do sebe uzavírat, nic nedělat a velmi se šidit. Což samozřejmě neprospívá jejich zdraví, psychické pohodě a tedy ani kvalitě jejich života. Naším úkolem je tedy zlepšit jejich kvalitu života, aby se necítili osamocení a hlavně aby se nešidili. Šízením, dále se to tak říci myslím to, že mnoho seniorů o sebe nedbá a spíše se zanedbává. A nejde jen o vzhled, ale i o jídlo. Mnoho seniorů se tedy začne šidit v jídle a pak nastávají různé zdravotní problémy a následné komplikace.

Podporou zdraví se zabývá i WHO (Světová zdravotnická organizace) v tzv. Ottawské chartě, kde jsou napsány předpoklady a podmínky, pro zlepšení a rozvoj zdraví ve stáří:

- Zdravotnické služby by se měly více orientovat na podporu a rozvoj zdraví.
- Podpora zdraví by měla být součástí veřejné politiky.
- Lepší informovanost obyvatelstva.

Z dokumentu Ottawské charty vyplývá, že by měl změnit celkový přístup, který by měl být pozitivní a neměl by pouze radit. (HOLMEROVÁ, 2003)

Co je cílem programů na podporu zdraví?

- Zlepšení zdraví a pohody
- Snížení nemocnosti
- Snížení incidence úrazů

Čím bychom se měli zabývat u seniorů, abychom zlepšili jejich kvalitu života?

1. Zlepšení životního stylu: omezení kouření, alkoholu, zvýšení fyzické aktivity a zlepšení stravovacích návyků.
2. Zlepšení prostředí ve kterém senior žije: byt uspořádat tak, aby byl bezpečný, zajištění sociální aktivity, aby nevznikla osamocenosť.
3. Zjistit výši příjmů seniora a odstranit případnou chudobu, na to je nejlépe se připravit ještě před vstupem do důchodového věku. Nastane – li špatná finanční situace pokusit se, požádat o pomoc rodinu.

V současné době vzniká i mnoho projektů na podporu společenského života seniorů. Jde o projekty, které jsou buď vzdělávací a nebo i jen pro zábavu. Tyto projekty jsou velmi důležité, právě pro již několikrát zmiňovanou psychickou pohodu seniora, která tolik ovlivňuje zdraví a kvalitu života, že si to ani neuvědomujeme. Bohužel ne všichni senioři se chtějí někde scházet, ať už jde o divadla, zájezdy či vzdělávací zařízení, protože mají pocit, že je toto pod jejich úroveň.

Několik příkladů společenských projektů pro seniory:

Akademie a univerzity třetího věku

Turistické kluby, které pořádají organizované výlety, ať po českých památkách, tak po zahraničních.

Taneční pro seniory, obvykle je zde větší koncentrace žen, ale s tím se počítá dopředu.

Cvičení a plavání pro seniory.

Výukové kurzy, například kurz obsluhy počítačů a internetu, který je velmi oblíbený, zejména proto, aby se senioři přiblížili technicky svým vnoučatům. Internet jako takový je pro seniory opravdu velkým lákadlem, tedy ne pro většinu, ale ti kteří se s ním naučí pracovat, jsou potom velmi nadšeni. Jde totiž o další sociální síť, ale nejen o to, mnoho seniorů je nadšeno, že na internetu najdou rady a informace, rychle v pohodlí svého domova.

Zájmové aktivity, jde o kurzy keramiky, malování, řezbářství, literaturu, hudbu.....

3.1 Kvalita života ve stáří podle Ministerstva práce a sociálních věcí:

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012

Ministerstvo práce a sociálních věcí

MPSV roku 2008 vydalo publikaci o tom, jak zlepšit a podpořit kvalitu života ve stáří.

Zabývá se především:

1. základními principy (celoživotní přístup, partnerství vlády, Mezigenerační vztahy a soudržnost, generový přístup, snižování sociálních a geografických rozdílů)
2. Strategické priority
3. Aktivní stárnutí
4. Prostředí a komunita vstřícná ke stáří

5. Zdraví a zdravé stárnutí
6. Rodina a péče
7. Participace a lidská práva
8. Implementace a spolupráce

Celá publikace se zabývá problematikou stárí a jak zlepšit a podpořit kvalitu života ve stárí, vzhledem k nárůstu věku a dožití jedince. Věk se prodlužuje a lidé jsou aktivnější, bohužel v současné době je to dáno tak, že dosáhne-li člověk důchodového věku, nemá skoro šanci najít si nějakou práci, popřípadě zůstat aktivní v dosavadní práci. MPSV ukazuje, že je na čase směnit tento přístup a neškatulkovat seniory jako nepotřebné.

Dále se MPSV zabývá, potřebou přípravy na stárí, ať už jde o přípravu finanční, tak i psychickou. Publikace zmiňuje důležitost rodiny a podporu rodiny, která je tolik důležitá, jednak s psychického a sociálního pohledu, jsou –li tam dobré vztahy, tak dává seniorům pocit radosti a štěstí a hlavně vědí, že když se něco stane, budou mít podporu svých blízkých.

Celý program přípravy na stárnutí MPSV, vlastně popisuje to, co jsem již zmínila v úvodu o kvalitě života, popisuje co to kvalita je, ale bohužel nepřichází s žádným novým přístupem. Zůstává to tedy na nás mladší generaci, abychom přijali tu starší a něco s tím udělali. (Národní program přípravy na stárnutí v období let 2008- 2012, MPSV,2008)

4. Demografie

Demografie je věda o obyvatelstvu a jeho pohybu a složení. Zkoumá natalitu a mortalitu v dlouhodobém reprodukčním procesu.

Demografické stárnutí je většinou nesprávně považováno za negativní jev a problematika spojená s demografickým stárnutím je často redukována na problematiku reformy důchodového systému. K zajištění kvality života ve stáří a k využití zkušeností a potenciálu přibývajících počtu starších lidí je však třeba učinit více. Je nezbytné přijmout opatření v řadě oblastí a zejména změnit negativní přístup ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen se stereotypním až ageistickým pohledem na stáří a starší lidi, vzbuzuje obavy narušující mezigenerační soudržnost a vytváří podhoubí věkové diskriminace.

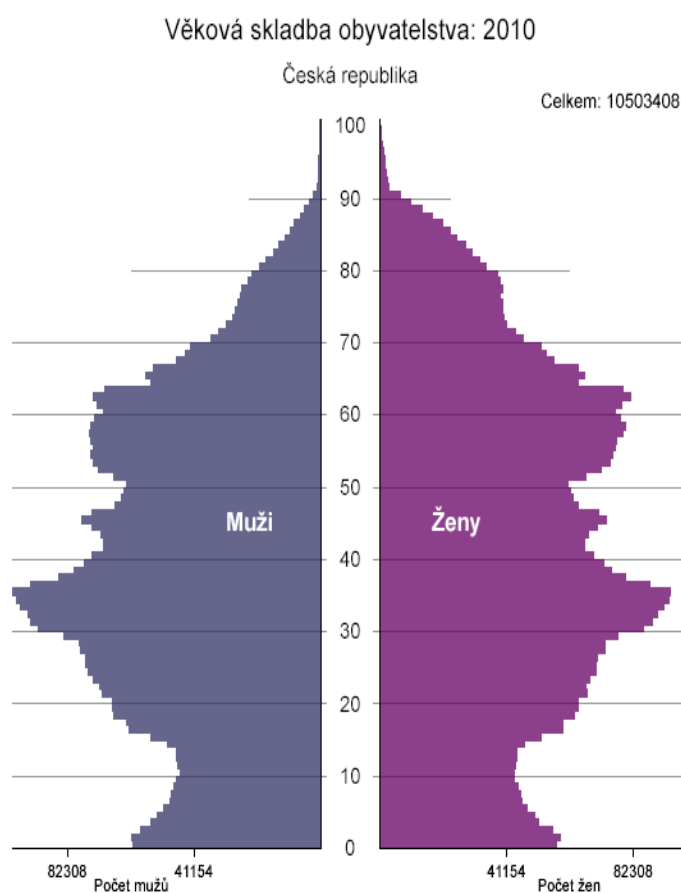
Ke zvýšení kvality života ve stáří a podpoře ve stárnoucí společnosti je nezbytné dát v průběhu života příležitost pro uplatnění, učení, vzdělávání a aktivní život všem lidem. Starší lidé a jejich znalosti by pro nás měli být přínosné a my bychom se měli od nich některým věcem přiučit.

Podle OSN je nejstarším kontinentem Evropa a to především severské země, Švédsko, Norsko, Finsko a na druhé místo se řadí země okolo Středozemního moře. V Evropě se věku nad 65 let dožívá 14%. Naopak nejmladším kontinentem je Afrika, kde se věku 65 let a více dožívá pouze 3,2%, díky různým nemocem, jako malárie, AIDS, ale i na běžnější nemoci. Popřípadě na nedostatek jídla a pitné vody. (HOLMEROVÁ, 2003)

4.1 Demografie a výhled do budoucnosti:

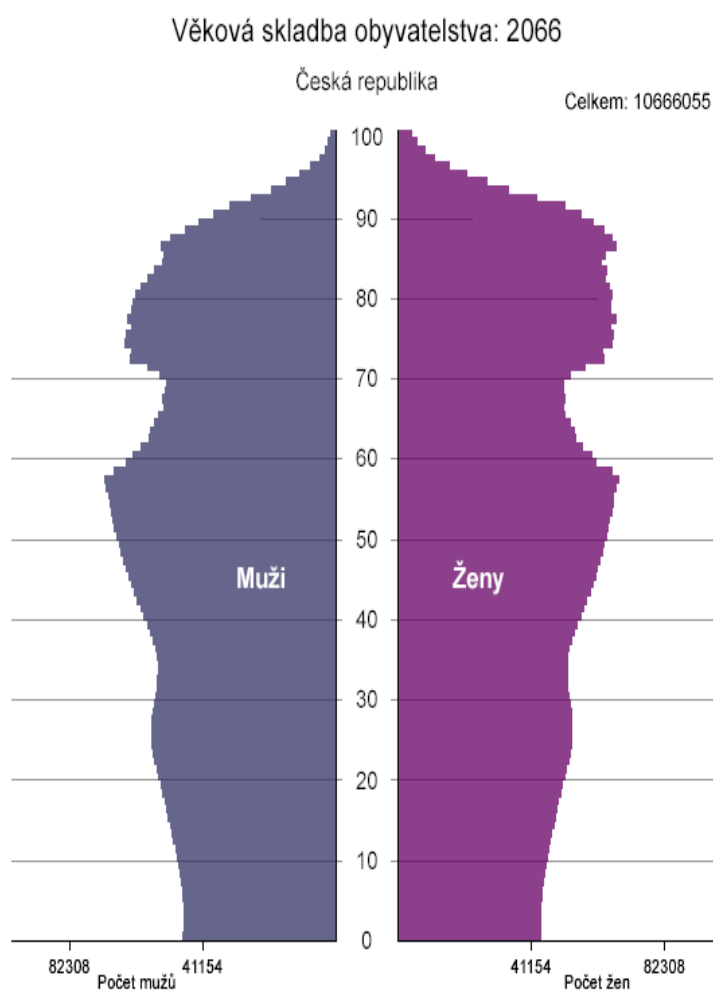
- Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101 718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let (31,3 %). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006).

Obrázek č.1: Věková skladba obyvatelstva pro rok 2010



http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2010

Obrázek č. 2: Věková skladba obyvatelstva pro rok 2066



http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2066

4.2 Důsledky stárnutí obyvatelstva

Stárnutí populace sebou nese různé důsledky, které by se daly dělit na několik částí a to především na:

1. ekonomické
2. zdravotní
3. sociální
4. osobní

1. Ekonomické - největším problémem tohoto důsledku je poměr pracujících (aktivních) obyvatel k poměru nepracujících (neaktivního) obyvatelstva, tím se myslí senioři. V tomto bodě je zapotřebí, aby byl takový nadbytek, který zabezpečí životní potřeby aktivního obyvatelstva a zároveň i potřeby neaktivního obyvatelstva.

V současné době se ekonomické důsledky neaktivního obyvatelstva opírají o 3. pilíře:

1. Státní povinné pojištění
2. Zaměstnanecké důchodové zabezpečení
3. Soukromé dobrovolné připojištění (toto připojištění je nepovinné a je na každém z nás jestli si budeme dopředu platit důchodové neboli penzijní připojištění)

2. Zdravotní - se stárnutím populace souvisí i špatný zdravotní stav lidí. S přibývajícím věkem roste nemocnost, která obvykle přejde v chronické onemocnění. Ve věku nad 85 let, má téměř každý nějaké chronické onemocnění, tím roste i zvýšená potřeba zdravotní a sociální péče a klesá soběstačnost. V důsledku toho dochází obvykle i ke snížení kvality života.

3. Sociální – důsledkem sociálním se myslí celkové změny. Změny se týkají psychiky, sociálních vazeb, rodiny, bydlení , ekonomických aktivit a životní a kulturní úrovně. Důležitý je princip solidarity mezi generacemi, aby nevznikl ageismus.

4. Osobní – stárnutí přináší pro člověka různé změny a problémy. Jedná se především o zhoršení zdravotního stavu, snížení soběstačnosti, psychické problémy, změna denního režimu, osamělost..... V současné době je snaha o to, aby lidé byli co nejdéle aktivní ve smyslu, soběstačnosti, aby co nejdéle byli ve svém prostředí a aby byla co nejmenší závislost na sociální péči. (ZAVÁZALOVÁ, 2001)

5. Stáří

Stáří je fáze lidského života, kterou každý prožívá individuálně. Stáří se různě dělí, ať už na rané či pravé, ale možností je víc a každý odborník má na to své tabulky a názor, na čem se ale odborníci shodnou je věk nástupu stáří a to 60 let.

Kolem 60 roku života lidé chodí do důchodu a to je pro většinu velká změna. Jde především o změněný rytmus člověka. Najednou se objeví čas, který předtím nebyl a je otázka jak ho naplnit, aby byl efektivní a příjemně strávený. Nemá – li člověk zájmy, přátele, partnera a rodinu, může dojít k izolovanosti, která pak může přejít do deprese. Je proto velmi důležité, aby si člověk uvědomil, že vstupem do důchodového věku život nekončí, ale naopak vzniká nová etapa života, která už se týká jen nás a případně našeho partnera. Je dobré si uvědomit, že máme čas na naše koníčky, přátele, rodinu a že budeme – li v psychické pohodě, odrazí se to i na našem zdraví.

Stáří jako takové hodně ovlivní náš zdravotní stav a sociální okolnosti. Ovšem tyto faktory lze již dopředu odhadnout, našim dosavadním způsobem života. Zdraví se odvíjí od našeho zacházení s tělem po celý život. Lze předpokládat, že jestli jsme se k našemu tělu chovali hezky, tedy snažili se o zdravou životosprávu, sportovali a nekouřili, budeme mít méně zdravotních obtíží ve stáří. Bohužel leckdy ani životní styl, nám nezaručí zdraví, na to má do značné míry vliv genetika. Genetika nám obvykle předurčí naše choroby, proto je dobré podívat se na vzor našich rodičů a prarodičů a pokusit se předejít chybám. Myslím tím, že máme- li v rodině vysoký krevní tlak, obezitu a vysoký cholesterol, tím pádem velkou pravděpodobnost kardiovaskulárních chorob, měly bychom se tomu snažit předejít lehčí stravou, sportem a nebát se zajít k lékaři na preventivní vyšetření.

Stáří je biologickým procesem, kdy dochází k celkovému úpadku organismu. Jde o ztrátu hybnosti, horší imunitu, zhoršení výdrže a výkonnosti, zhoršení paměti, sluchu a zraku, ale jde i zhoršení psychiky člověka. Psychika člověka ve stáří velmi ovlivňuje, staří lidé často trpí depresí. Ve stáří se většině lidem prohlubují jejich povahové rysy, takže starostlivost se změnila v úzkost, spořivost v lakotu..., ale nemusí tomu takto být vždy.

Staří lidé jsou velmi málo adaptabilní, proto velmi urputně trvají na svých stereotypech a nemají rádi změnu. Jejich stereotypy jsou zajeté koleje, které by se neměly měnit, protože by jim to mohlo ublížit. Staří lidé rádi žijí ve vzpomínkách na mládí a velmi často se tam vrací, proto nám obvykle vypráví o tom co zažili a co dělali. Obvykle i zhodnocují svůj dosavadní život.

5.1 Dělení stáří na rané a pravé:

5.2 Období raného stáří: 60 – 75 let

Vývojovým úkolem stáří je dosažení integrity v pojetí vlastního života. V raném stáří dochází k významné transformaci intimacy i generativity. Stáří lze chápat i jako výsledek procesu individuace, z tohoto hlediska může být považováno za období vrcholu osobnostního rozvoje. Ze sociálního hlediska má stáří spíše negativní význam.

Ve stáří dochází k proměně většiny kognitivních funkcí, i když jejich zhoršení nebývá rovnoměrné. Typickým signálem stárnutí je zpomalení psychických funkcí, snižování kvality smyslů, zhoršování pozornosti a paměti. V průběhu stárnutí dochází i k nerovnoměrnému úbytku rozumových schopností, největší pokles je zřejmý v oblasti nové inteligence, zatímco naučené funkce přetrvávají déle. Změny kognitivních funkcí nejsou jenom biologicky podmíněné, ale mohou je ovlivnit i psychosociální faktory.

V průběhu raného stáří dochází k celkovému zklidnění emočního prožívání, klesá intenzita a frekvence některých emocí, ale postupně může narůstat citová dráždivost. Emoční regulace se projevuje jak ovládáním nálad, tak koncentrací na prevenci nepříjemných pocitů. Mění se i mnohé potřeby, zejména preferovaný způsob jejich uspokojování. Mohou se měnit i některé osobnostní vlastnosti.

Ve stáří dochází pod vlivem změny způsobu života k proměně sociálních dovedností. Mění se způsob komunikace i morální uvažování, stáří přináší redukci sociálních rolí. Odchod

do důchodu je jednou z největších sociálně podmíněných změn ve stáří, důchodce je tímto způsobem eliminován na okraj společnosti. Odchod do důchodu může mít různý osobní význam, může ovlivnit strukturu potřeb, styl života i některé složky osobnosti. Adaptace život důchodce trvá určitou dobu a probíhá v několika fázích.

Spokojenost v manželství ve stáří spíše narůstá, manželský partner uspokojuje celou řadu psychických potřeb staršího člověka. Jeho onemocnění či dokonce ztráta představuje jednu z nejzávažnějších zátěží tohoto věku. Postoj k novému partnerství je většinou spíše odmítavý. Vztahy seniorů s dospělými dětmi a vnuky bývají obvykle vyrovnané a stabilizované. Zlepšení a stabilizace je zřejmá i ve vztahu k sourozencům.

5.3 Období pravého stáří: 75 a více let

Důležitým úkolem pravého stáří je zvládání přibývajících potíží a ztrát. Vědomí všech omezení i limitované perspektivy může vést k odklonu od reálného světa, k tzv. gerotranscendenci. Postupně přibývají zdravotní problémy a s nimi je spojen úbytek soběstačnosti. Ve druhé polovině 80. let dochází k dediferenciaci úrovně rozumových schopností starších seniorů, míra jejich úbytku se nejčastěji projeví v méně obvyklých situacích. Pocit životní pohody je udržován na přijatelné úrovni především díky smíření s mnoha ztrátami a zátěžemi.

Velkým problémem pozdního stáří bývá sociální izolovanost a z ní vyplývající osamělost. Pokles soběstačnosti vede ke zvýšení závislosti na jiných lidech a leckdy i k vynucené změně života. Umístění do instituce představuje specifickou zátěž, jejíž zvládání určitou dobu trvá. Život v domově důchodců bývá nejčastěji prožíván ambivalentně. Očekávání smrti a představa umírání je velmi významným tématem pozdního stáří, i když jde nejčastěji o strach z dlouhého a subjektivně neúčelného utrpení. Hledání smyslu smrti je stejně náročné jako hledání smyslu života.

5.4 Změny ve stáří:

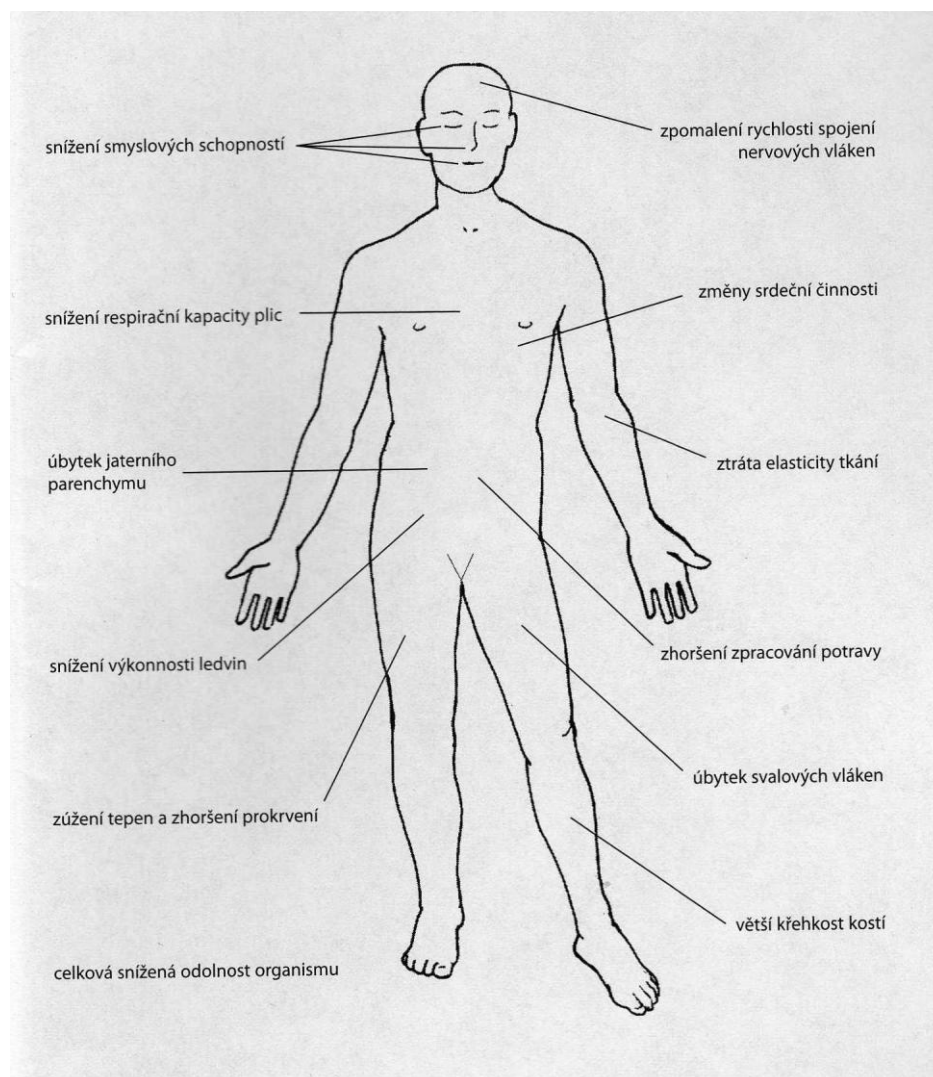
Změny ve stáří

(VENGLÁŘOVÁ, 2007 s. 12)

Tabulka č. 1

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
změna vzhledu	zhoršení paměti	odchod do důchodu
úbytek svalové hmoty	nedůvěřivost	změna životního stylu
změna termoregulace	snížená sebedůvěra	stěhování
změna činnosti smyslů	emoční labilita	ztráty blízkých lidí
změna trávicího systému	změny vnímání	osamělost
změna vylučovací	zhoršení úsudku	finanční obtíže
změna sexuální aktivity		

5.5 Obrázek č. 3 Změny ve stáří



(KLEVETOVÁ, 2008 s. 197)

Stáří s sebou nese mnoho změn, fyzických, psychických a sociálních viz. tabulka č. 1., což je pochopitelné a přepokládá se to. Problém ovšem nastává když dojde ke snížení soběstačnosti, to pak musí přijít na řadu nějaká sociální služba (pečovatelská služba, domov důchodců, hospic aj.), popřípadě rodina.

Soběstačnost:

Soběstačností se rozumí taková míra zabezpečení, že je osoba schopna postarat se o sebe a svoji domácnost. Jestliže člověk není soběstačný, je zapotřebí přizpůsobit změnu prostředí jeho požadavkům a nárokům.

Soběstačnost zjišťujeme pomocí testů :

1. Test instrumentálních všedních činností IADL (instrumental activities of daily living) viz. příloha č. 4

2.Barthelův test základních všedních činností (activities of daily living) viz. příloha č. 5

První test se zabývá především schopností člověka vykonat běžné denní činnosti jako je nakupování, telefonování, placení účtů, vaření, domácí práce, cestování aj.

Druhý test se věnuje denní samoobsluze. Jde najedení, napití, obléknutí, koupání, použití toalety, chůze, uložení ke spánku aj.

Testů pro zjištění soběstačnosti je mnoho, ale tyto dva jsou nejvíce vypovídající.

Soběstačnost má i své rizikové skupiny, patří mezi ně:

- velmi staré osoby nad 80let
- osaměle žijící
- bezdětní lidé
- lidé s vážnými chorobami
- lidé špatně finančně zabezpečení

U těchto rizikových skupin, je někdy velmi těžké rozpoznat jejich soběstačnost a to z toho důvodu, že bývají velmi izolovaní a žijí ve svém domácím prostředí, kam za nimi nikdo nechodí a o pomoc si obvykle neřeknou. Soběstačnost by měl rozpoznat praktický lékař, ke

kterému většina seniorů chodí velmi pravidelně. Včasné rozpoznání neschopnosti člověka o sebe se sám postarat pomůže zlepšit kvalitu života.

5. 6 Stáří a rodina

Rodina - je malá skupina lidí, kteří žijí ve společné domácnosti a plní funkci ekonomickou, reprodukční, výchovnou. Rodina nukleární je obvykle tvořena rodiči a dětmi. Rodina je pro nás velmi důležitá a pro seniora obzvláště. Rodina nám poskytne bezpečí a případné zabezpečení psychické, fyzické, ale i hmotné. Dobré rodinné vztahy můžou seniorovi velmi pomoci, v případě jeho nesoběstačnosti se o něj jeho příbuzní mohou postarat, což zvýší kvalitu života seniora a pomůže mu to mít lepší a důstojnější stáří. Bohužel ne vždy jsou dobré rodinné vztahy a velmi často se můžeme setkat s problémem, že rodina nemá zájem o to starat se o dědečka či babičku. V tomto případě seniora umístí do nějakého domova seniorů, či podobného zařízení, toto je případ, který je ještě velmi pozitivní. Ale stávají se i případy, že rodina se o svou nejstarší generaci vůbec nezajímá, nestýkají se, nevolají si, jde většinou o rodinu, která čeká na to, než něco podědí a získá smrtí svého blízkého seniora. Případů může být mnoho a je samozřejmě pochopitelné, že nikdy nám situace nedovolí vzít si své rodiče či prarodiče domu a starat se o ně. Ale je velmi důležité pro seniora, aby věděl, že má v nás oporu, bezpečí a lásku. Že nám může věřit, že ho budeme chodit pravidelně navštěvovat, třeba do domova či jiného sociálního zařízení. A že nám může zavolat a popovídat si s námi. Seniorům se obvykle velmi uleví, když ví o naší lásce a podpoře. Důkazem mi byly i návštěvy několika domovů pro seniory, kde bylo velmi vidět jaké mají rodinné vztahy. A ti kteří měli pravidelné návštěvy byli o poznání šťastnější a veselejší, těšili se z úspěchů svých dětí, vnoučat, ale i pravnoučat, nebo se naopak rozčilovali nad nezday svých blízkých. Lidé, kteří tam byli sami a návštěvy nechodili nebo jen velmi zřídka, byli smutnější, zatrpklejší a ze života se vůbec neradovali, což ukázalo i moje dotazníkové šetření.

Soužití se starší osobou v jedné domácnosti přináší různé klady a zápory a zároveň i různé problémy. Nejčastějším problémem v soužití více generací bývá odlišnost v různých věcech. Příkladem je třeba, že babička a dědeček žili spolu, jeden z nich zemřel a druhý

začíná být méně samostatný, je nemocný a nechceme aby žil sám, tak si ho nastěhujeme domu. Je to třeba matka s dcerou, babička ačkoli je třeba nemocná, začne svou dceru peskovat, za to jak vychovává své děti, jak vaří, jak se stará o domácnost a manžela, že ji to takhle neučila..., tím nastane problém generací a je to velmi těžká situace na řešení. Protože nechceme nechat naše rodiče samotné a zároveň nás ubíjí ta věčná rozdílnost a neustálé výčitky, a tak je v takové situaci nejlepší obrnit se velikou trpělivostí a dělat, že výčitky neslyšíme, protože hádky by nás nikam nedovedly. Tento problém je nepříjemný obvykle pro mladou generaci, která není připravena se o někoho starat a hlavně v současné době, není zvykem jako dřív, aby ve společné domácnosti žilo více generací, tím pádem ubývá i soukromí na které jsme byli dříve zvyklí. Problém, ale může být i opačný a to v tom smyslu, že jsou i rodiny vypočítavé a seniora si vezmou domu, jen proto, aby se postaral o domácnost, vnoučata a abychom mu udělali dobře a pak něco zdědili, bývá to též velmi častý úkaz.

Velmi důležitým činitelem, je to jak na to senior, který s námi sdílí domácnost je, Jestli je do určité míry soběstačný a nebo jestli potřebuje naši neustálou pomoc. Pokud je soběstačný je to samozřejmě obrovská výhoda. A jeli nesoběstačný a plně závislý na naší pomoci, je to pro nás velmi těžké. Což může vést k psychickému i fyzickému vyčerpání při dlouhodobé péči. Proto se doporučuje, občas odejít na nějakou dobu od pečujícího a zajistit, aby se o něj postaral někdo jiný.

V České republice se o nemocného a nemohoucího seniora z 80% starají ženy, které chodí ještě do práce a starají se o děti, to je velmi náročné a velmi obdivuhodné. V dnešní době kdy populace stárne se ukazuje nový trend a to ten, že pečující osobě je okolo 60 let a pečované osobě 80 a více, což svým způsobem přináší úlevu pro pečující, protože se už nestarají o děti a třeba už ani nechodí do práce, ale zároveň v tomto věku už nemusí mít tolik síly na to, aby se postarali o své rodiče. Uvidíme co nás přinese budoucnost se současným trendem mít první dítě, až po dosažení věku 30 a více let.

6. Sociální a zdravotní péče pro seniory

Zdravotní a sociální péči pro seniory, nelze od sebe oddělovat. Staří lidé mají obvykle zdravotní problémy, které je zapotřebí v pozdější době řešit i ze sociálního hlediska. Je důležité, aby zdravotní a sociální služba byla dostupná pro osoby, které ji potřebují. Zákonem je stanovené, že člověk má právo na svobodnou volbu lékaře, zdravotnické zařízení, pojišťovnu a další. Zdravotní pojištění je povinné a na základě pojištění vzniká právo na zdravotní péči. V důchodu platí zdravotní pojištění stát. V současné době jsou největší skupinou, která využívá zdravotní a sociální péči právě senioři. Navštěvují jak obvodní lékaře, tak specializovaná pracoviště. Senioři chodí k lékaři primárně z důvodu nějakého zdravotního problému a sekundárně chodí k lékaři i ze sociálního hlediska, aby si s někým popovídali. To není problém veliký, ovšem z mnoha důvodů by měl být zdravotnický personál proškolen a více vzdělán v oboru geriatric. Někteří lékaři a zdravotní sestry totiž pořád nemají dostatek pochopení a vzdělání v péči o seniory. Zdravotní a sociální péče by měla v první řadě vést k tomu, aby byl senior co nejdelší dobu samostatný, co nejméně nemocný a hlavně, aby co nejdelší dobu setrval ve svém domácím prostředí, které je pro něj tolik motivační a uklidňující.

6.1 Systém zdravotní péče

Primární péče - je základní péčí, která je soustředěna především na zdravotnictví. Týká se obvykle ambulantních služeb a hlavně praktického lékaře pro dospělé. Ten má tu nejdůležitější úlohu v životě seniorů, musí rozpoznat a diagnostikovat zdravotní problémy. Ty jsou obvykle spojeny i se sociálními. Většinou praktický lékař zná své pacienty delší dobu, a tak může napomoci kvalitě života seniora. Praktický lékař rozhoduje i o další případné hospitalizaci nebo návštěvě odborného pracoviště. Lékaři jsou velmi vytížení pokud jde o seniory, neboť tvoří největší část jejich pacientů.

Kvalita zdravotní péče podle WHO:

„ Členské státy by měly ve svých soustavách zdravotní péče vytvořit účinné mechanismy zajišťování kvality péče ve zdravotnických systémech. Tohoto cíle se dá dosáhnout uplatněním metod a postupů, jimiž je možno soustavně monitorovat kvalitu péče o nemocné. Hodnocení kvality a její rozvoj se stanou součástí každodenní činnosti všech zdravotnických zařízení a všichni zdravotničtí pracovníci budou vychováni a vedeni k zajišťování kvality”.
(HOLMEROVÁ, 2003)

Jako hlavní zásady jsou jmenovány:

- stanovení metody a procedury pro systematické monitorování kvality poskytované péče
- trvalé hodnocení a zpětná vazba
- zdravotní personál by se měl zdokonalovat v poskytování kvalitní zdravotní péče

Zdravotní péče tedy musí být:

- dostatečná, efektivní, bezpečná přiměřená
- přijatelná pro ty, kterým je určena
- dostatečná informovanost pacienta
- musí být garantovány mechanismy ochrany příjemců péče

Tento program Světové zdravotnické organizace měl být splněn do roku 2010.

Home care

Součástí primární péče je i domácí péče neboli home care. Tato péče vzniká na doporučení praktického nebo odborného lékaře. Je hrazena zdravotní pojišťovnou a cílem této péče je, aby pacient zůstal co nejdéle ve svém domácím prostředí. Domácí péče zajišťuje, péči o seniory dlouhodobě nemocné, akutní péči o seniory nebo péči pro seniory, kteří se vrátili z hospitalizace. Aby byla možná domácí péče je zapotřebí, aby senior splňoval podmínky jako je: stabilizovaný klinický stav a možnost domácího prostředí poskytovat tuto službu, tím se myslí i pomoc rodiny, sousedů a přátel. Domácí péče je doplněna o pomoc školených zdravotních sester, které chodí k pacientovi domů.

Léčebna pro dlouhodobě nemocné

Dalším systémem zdravotní péče jsou Léčebny pro dlouhodobě nemocné takzvané LDN. Léčebnou pro dlouhodobě nemocné se rozumí rehabilitační a doléčovací péče o seniory. Též se LDN říká i následná péče. Obvykle jsou zde pacienti pro akutních zdravotních potížích, jako jsou infarkty, cévní mozkové příhody, zlomeniny a podobné obtíže. U seniorů právě ten problém, že nastane –li nějaké ze situací, jako je třeba infarkt, tak se bohužel k dlouhodobé rekonvalescenci připojí i další nemoc, nebo zdravotní problém. A ještě horší je to právě v případě cévní mozkové příhody, kdy následná rehabilitační péče je velmi složitá a velmi zdoluhavá. Bohužel čím starší člověk je tím se hůře učí znovu mluvit, chodit... U cévní mozkové příhody samozřejmě záleží na rozsahu poškození mozku, ale u seniorů i sebemenší poškození velkým problémem. Senioři obvykle velmi neradi slyší, že půjdou do léčebny dlouhodobě nemocných, stejně tak to neradi slyší i rodinní příslušníci, neboť se traduje, že vstoupí - li jednou senior do léčebny, už odtud nikdy neodejde. A právě velmi špatně to snáší senioři, kteří měli nějaký úraz a jsou pak v následné rehabilitační péči v léčebně. Sama ze své zkušenosti vím, že léčebna není zrovna procházkou růžovým sadem, nechci léčebnám škodit, ale je faktem, že prostředí není obvykle moc pohostinné, lidé velmi často umírají a bohužel jsem se setkala i s tím, že zdravotnický personál byl též velmi nepříjemný. Ale mohlo jít pouze o náhodu.

Hospic

Do systému zdravotní péče patří i Hospic. Jedná se o zařízení paliativní péče, které slouží pacientům trpící nevyléčitelným onemocněním. Paliativní péče vychází z potřeb pacientů. Nevyléčitelné onemocnění má různá stadia a nese s sebou různé velmi obtěžující příznaky, jako je deprese, bolesti, úzkost, strach a jiné. Paliativní péče už není péčí terapeutickou, je péčí, kdy se nejlépe s pomocí rodiny a blízkých snažíme zpříjemnit a zkvalitnit terminální a tedy poslední fázi onemocnění. Hospic je obvykle opravdu konečnou

cestou seniora, a tak je velmi důležité, abychom mu to zpříjemnili a snažili se o to, abychom mu třeba pomohli od bolesti a trápení se z deprese.

První český hospic je hospic svaté Anežky České v Červeném Kostelci.

6.2 Systém sociální péče

Sociální péče, je péčí, která by měla umožnit žít kvalitněji osobám, které to potřebují. Protože jinak by mohly být kvůli svým problémům vyloučeny ze společnosti. Sociální péče má zajistit jejich samostatnost a nezávislost. V současné době sociální péče na mnohem lepší úrovni než tomu bylo dříve.

Sociální péčí se rozumí, zajištění fyzické i psychické soběstačnosti a zabezpečení základních životních potřeb člověka, jako je strava, bydlení, základní hygiena, úklid domácnosti a společenský kontakt. Sociální péči obvykle potřebují senioři, kteří se dostali do problému díky změně zdravotního stavu.

Principy sociálních služeb dle Holmerové:

- Důstojnost: uznání přirozené hodnoty člověka
- Soukromí: právo člověka na jeho soukromí
- Nezávislost: podporování člověka v nezávislosti v maximální možné míře
- Volba: člověk má mít možnost volby, respektovat volbu
- Práva: práva člověka mají být dodržována bez ohledu na věk, rasu, pohlaví...
- Naplnění: realizace potřeb a tužeb člověka
- Zplnomocnění: právo na rozhodování o svém životě

Rozlišení sociální péče pro seniory:

- pečovatelská služba
- ústav sociální péče pro dospělé s určitým zdravotním postižením
- domov seniorů
- domovy penziony

- domovy s pečovatelskou službou

(HOMEROVÁ, 2003)

Ústav sociální péče - je trvalým pobytovým zařízením režimového typu

Domov seniorů - je trvalým pobytovým zařízením, režimového typu pro starší občany, kteří nejsou schopni žít samostatně, ale potřebují dohled a péči po většinu dne

Penziony pro seniory a Domovy s pečovatelskou službou - jsou domovy trvalého bydlení, určené pro seniory, kteří jsou soběstační v základních aktivitách denního života a potřebují jen občasnou výpomoc. Často jsou zde senioři, kteří nechtějí žít sami a zde mají kolektiv svých vrstevníků.

Pečovatelská služba - zajišťuje samostatně žijícím seniorům, občasné služby, které potřebují pro chod své domácnosti (rozvoz obědů, úklid, nákup...)

Respitní péče - je péče, která umožňuje rodinám nebo osobám, které se starají o seniora, pečovat o něj v době jejich nepřítomnosti. Jedná se o hodiny nebo dny, kdy buď je senior převezen a nebo se o něj pečuje v jeho domácím prostředí. Respitní péče je péčí odpočinkovou.

Sociálních služeb pro seniory existuje celá řada, patří mezi ně i kontaktní centra, vzdělávací programy pro seniory, obědy ve školních jídelnách, obecná poradenství, speciální poradenství, nouzová volání a mnoho dalšího. Sociální služby obvykle zajišťuje městská část nebo obec, ale jsou i různá centra, která jsou dobrovolná, založená rámci charitativního sdružení.

7. ŠETŘENÍ SPOKOJENOSTI S ŽIVOTEM U SENIORŮ V PRAZE

7.1 Cíl práce

Cílem mé práce bylo zjistit jaká je kvalita života seniorů, respektive jak se žije současným seniorům, kteří žijí v ústavním zařízení a nebo ve svém domácím prostředí. A druhým cílem bylo zjištění jak jsou na tom senioři s depresí.

7.2 Průběh dotazníkového šetření

Dotazování probíhalo jak v ústavním zařízení (Domov pro seniory Štrasburk, Praha 4), tak v mém blízkém okolí a týkalo seniorů od 70 let a více.

Dotazování, které probíhalo v domově pro seniory bylo formou řízeného rozhovoru a to především z toho důvodu, že to byla nejjednodušší a nejspolehlivější cesta, protože většina seniorů v ústavním zařízení už špatně vidí a je pro ně jednodušší vést s někým rozhovor. Též to pro ně byla i forma určitého rozptýlení a zábavy. Lidé žijící ve svém domácím prostředí vyplňovali dotazník sami. K dotazníkům byl připojen průvodní dopis, ve kterém bylo napsáno za jakým účelem dělám dotazování, odkud jsem a že je dotazník kvůli ochraně osobních údajů anonymní.

Respondenti v mém okolí byli vybíráni náhodně, šlo především seniory, žijící v mém blízkém okolí, tedy jak mé prarodiče, tak prarodiče mých známých, popřípadě náhodně oslovení senioři.

Dotazník vyplnilo celkem 40 respondentů a návratnost byla 100%. Dotazníkové šetření probíhalo v období od konce ledna do půlky března roku 2010.

Vzor dotazníků, je v příloze č. 1, příklad vyplněného dotazníku v příloze č. 2 a průvodní dopis příloha č. 3.

8. Metoda dotazníku

Dotazník byl koncipován na dvě části. První část se týkala kvality a spokojenosti života seniorů v Praze a druhá část navazovala na kvalitu života, zjišťováním současného psychického stavu seniorů tedy deprese a její míry.

První dotazník byl můj vlastní a nestandardizovaný. Dotazník se skládal z 15 otázek. Otázky (1 – 3) byly identifikační, tedy pohlaví, věk apod. Zbývající otázky (4 – 15) se týkaly spokojenosti se životem ve stáří. Spokojeností bylo myšleno, jak se žije v současné době seniorům. Šlo o otázky týkající se jejich zdraví, finanční situace, osobních vztahů apod. Od spokojenosti se odvíjí i kvalita života současných seniorů nad 70 let. Otázky byly koncipovány na jednu možnou odpověď, tedy byly uzavřené a některé otevřené, s možností osobního doplnění. Odpovědi se křížkovaly.

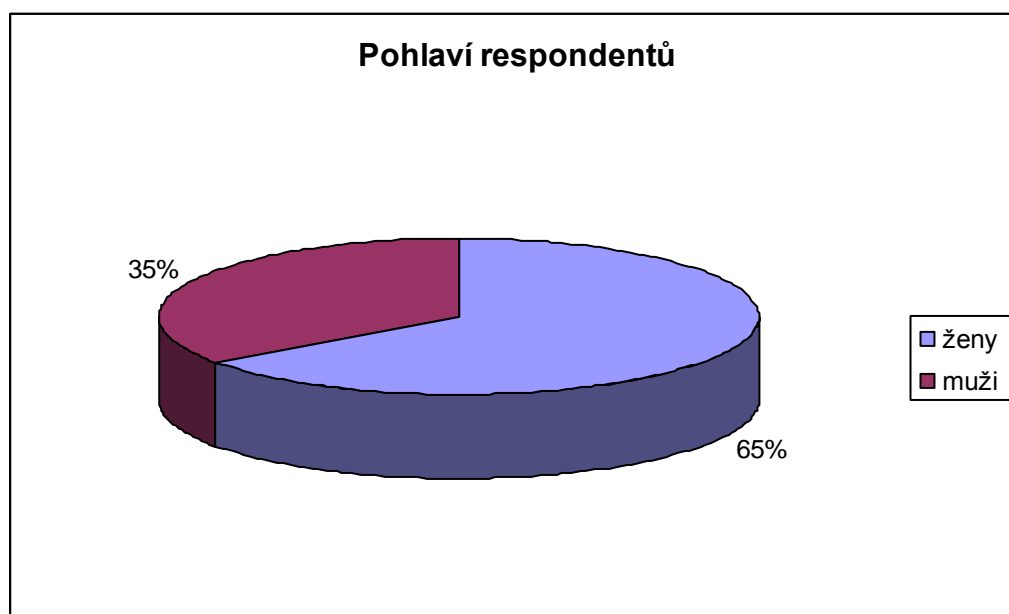
Druhá část dotazníku byla vytvořena podle oficiální koncepce testu týkající se škály depresivity geriatrických pacientů. Test se skládal z 15 uzavřených otázek s možností zakroužkovat ano či ne. Vyhodnocení bylo též oficiálních výsledků testu.

Obě části dotazníku byli anonymní, kvůli ochraně osobních údajů.

9. Výsledky šetření a jejich interpretace:

9.1 První část dotazníku

Otázka č. 1 Podíl žen a mužů dotazníkového šetření.



Graf č. 1

zdroj: vlastní

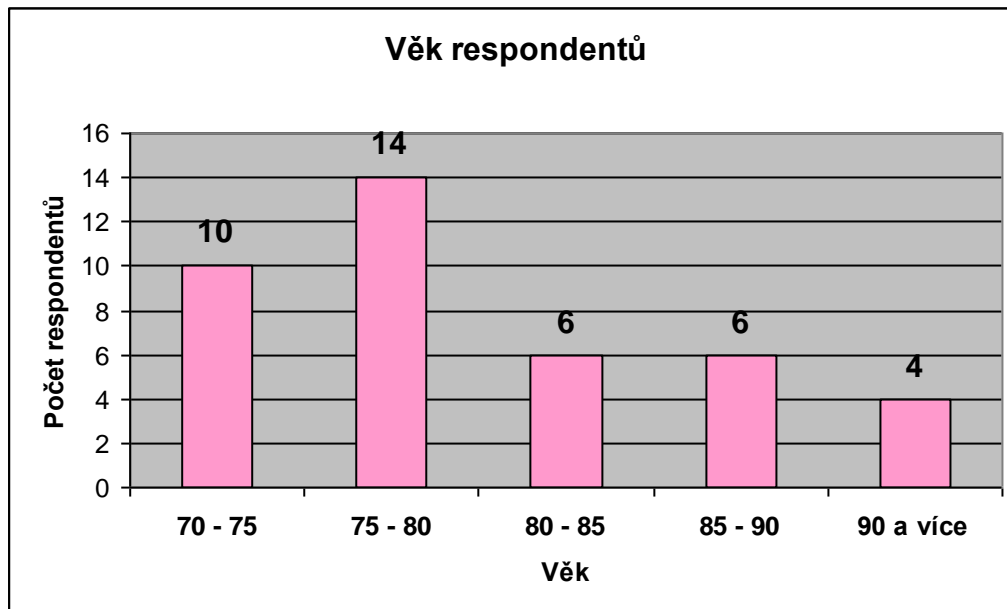
Ženy tvořily 65 % respondentů tedy 26 žen ze 40 a z toho bylo 11 žen v ústavním zařízení.

Muži tvořili 35 % respondentů tedy 14 mužů ze 40 a z toho bylo 7 mužů v ústavním zařízení.

Tento graf, nám ukazuje, že žen je mnohem více a že se dožívají delšího věku než muži, jak říkají i statistiky.

Otázka č. 2 Přibližný věk respondentů.

Graf č. 2



zdroj: vlastní

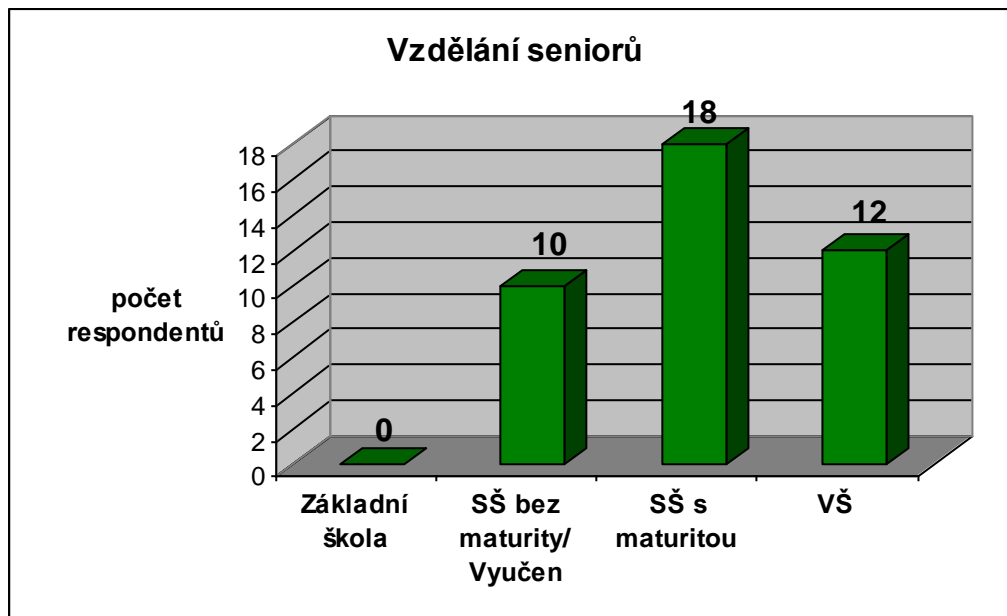
Největší podíl respondentů byl ve věku 75 – 80 let, těch bylo 14, tedy již v období pravého stáří, na druhém místě jsou senioři ve věku 70 - 75, těch bylo 10.

Respondentů ve věku 80 – 85 a 85 – 90 bylo stejně, tedy 6. Nejméně respondentů bylo ve věku 90 a více, byl 4.

.

Otázka č. 3 Vzdělání seniorů a jejich ukončené vzdělání.

Graf č. 3



zdroj: vlastní

Největší počet respondentů uvedlo, že je středoškolsky vzděláno s maturitou, velký počet byl i vysokoškolsky vzdělaných seniorů, většina z vysokoškolsky vzdělaných seniorů se ovšem nikdy nevěnovala tomu, co vystudovala, kvůli minulému režimu. Překvapivé bylo zjištění, že žádný z mnou vybraných respondentů nemělo pouze základní vzdělání.

Otázka č. 4 Navštěvují Vás rodinní příslušníci?

Graf č. 4

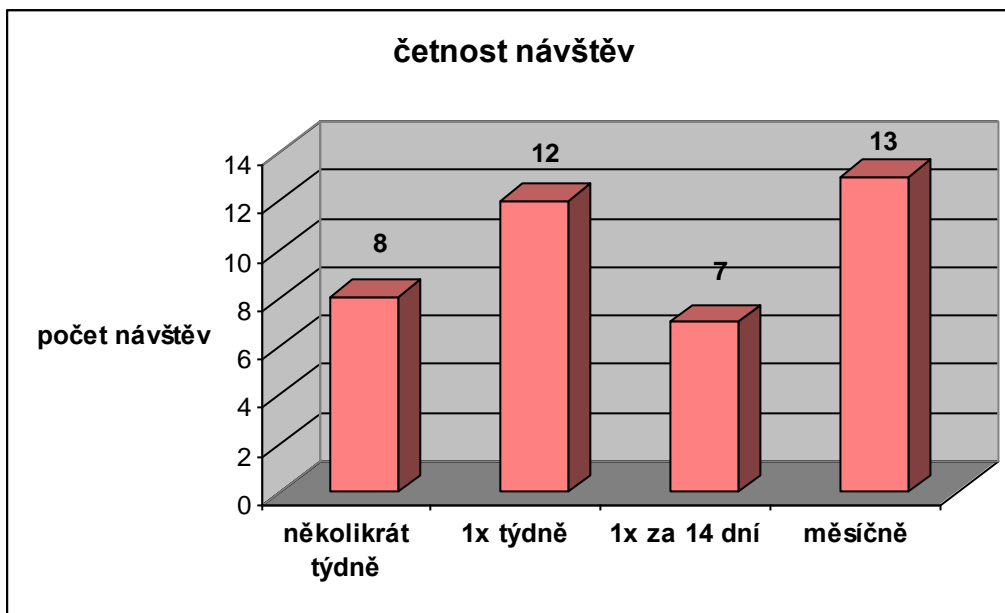


zdroj: vlastní

Tato odpověď na otázku č. 4 byla pro mě velmi uspokojivá, při zjištění, že 36 respondentů z dotazovaných 40 se stýká se svou rodinou pravidelně.

Otázka č. 5 Pokud ano, jak často se vídáte?

Graf č. 5

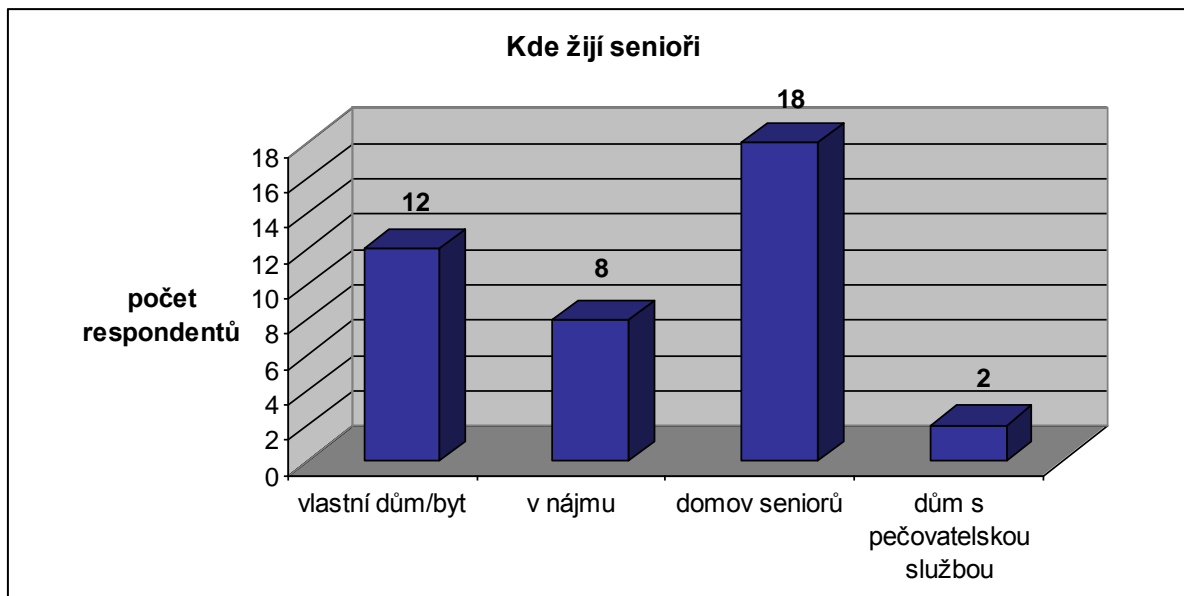


Zdroj: vlastní

Z výsledku vyplývá, že většinu seniorů navštěvuje rodina měsíčně, tedy jedenkrát do měsíce, týká se to především seniorů, kteří žijí ve svém domácím prostředí. Naopak senioři, kteří žijí v ústavním zařízení bývají navštěvováni jedenkrát i vícekrát týdně. Tato četnost návštěvnosti v ústavních zařízeních je dána tím, že rodina má povinnost navštěvovat své blízké v domově pro seniory. Takže jde velmi těžko posoudit objektivnost této otázky, protože povinnost navštěvovat své blízké v ústavním zařízení se vztahuje na mnoho domovů pro seniory a podobná zařízení.

Otázka č. 6 Jak bydlíte?

Graf č. 6



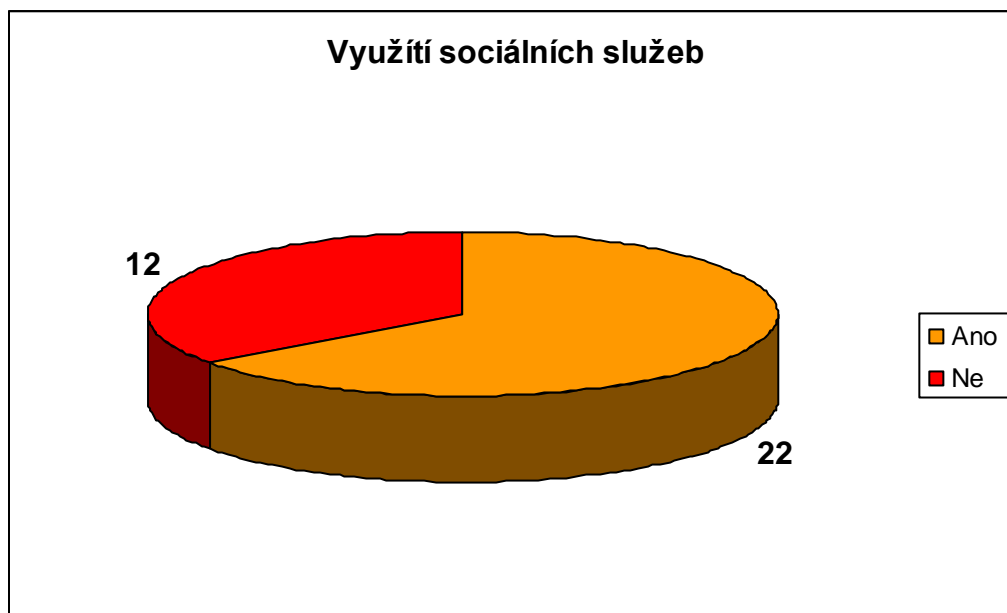
Zdroj: vlastní

Mnoho seniorů využívá bydlení v domově pro seniory, kde mohou využívat různé služby, které domov nabízí, ať už jsou to volnočasové aktivity, nebo zajištění zdravotnické péče, ale především možnost nebýt úplně sám.

Senioři ovšem bydlí i ve vlastních domech a bytech, ty si většinou na bydlení nestěžují a mají se dobře, možná časem prý využijí dům s pečovatelskou službou, až se na to budou cítit. Senioři, kteří žijí v nájmu, to mají těžší, protože zaplatit nájem z důchodu, není jednoduché, a tak jsou nuceni někdy své domovy kvůli financím nuceni opustit. Týká se to především seniorů, kteří skutečně mají pouze důchod a nájem se jim zvyšuje každým rokem. Tito senioři pak odcházejí do domovů pro seniory či jiných ústavních zařízení, aby zde dožili poklidný život.

Otázka č. 7 Využíváte v současné době nějakou ze sociálních služeb? (osobní asistence, pečovatelská služba, domov seniorů, donáška jídla)

Graf č. 7



Zdroj: vlastní

Sociální služby využívá 22 dotazovaných a 12 dotazovaných nevyužívá žádnou sociální službu. V této otázce byla možnost vypsát jakou sociální službu dotyčný využívá. Samozřejmě 18 respondentů odpovědělo, že ano protože žijí v domově pro seniory, současně však využívají i donášku jídla, pokud zrovna nejsou v domově. Donáška jídla byla nejčastější odpovědí na sociální služby. Většinou toho využívají senioři z důvodu, že nemusí vařit a jídlo je teplé.

Otázka č. 8 Nabízí okolí vašeho bydliště nějakou sociální službu a jak jste spokojeni? (vzdělávací kurzy, poradenství, pečovatelskou službu, donášky jídla...)

Graf č. 8



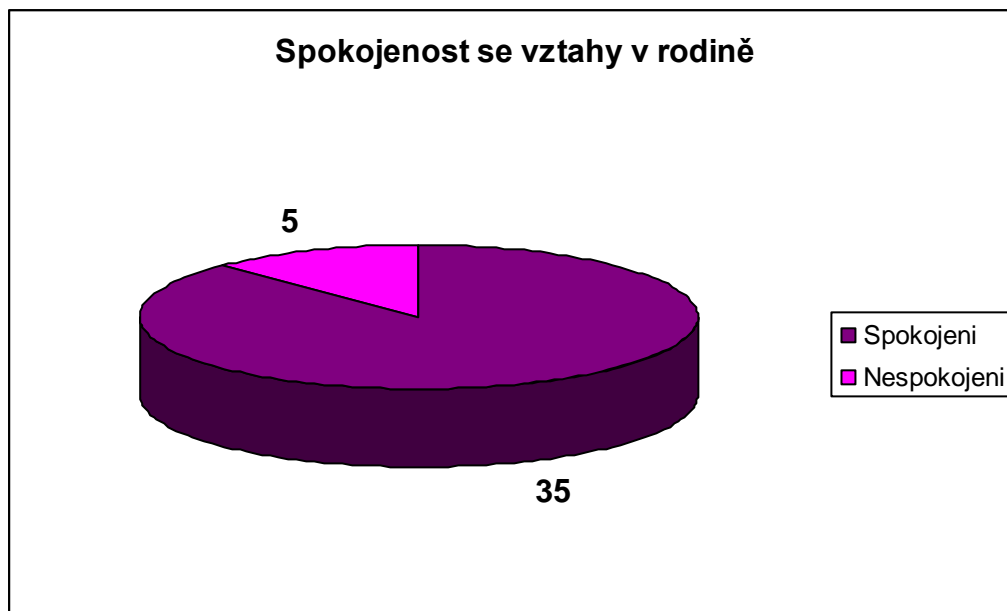
Zdroj: vlastní

Se sociálními službami, které nabízí okolí bydliště je spokojeno 34 dotázaných, obvykle si pochvalují dobré sociální zázemí, které okolí nabízí. Dobrá dostupnost potřebných obchodů, zdravotnických zařízení, možnosti využití pečovatelské služby, donášky jídla a podobně.

Respondenti, kteří nejsou spokojeni se sociálními službami, většinou odpovídali, že nevědí, jestli jejich okolí vůbec nabízí nějaké služby a že mají všechno hodně daleko. Tedy dalo by se říci, že jsou především nespokojeni kvůli nedostatečným informacím, které poskytuje městská část nebo obec.

Otázka č. 9 Jste spokojeni se vztahy ve vaší rodině?

Graf č. 9



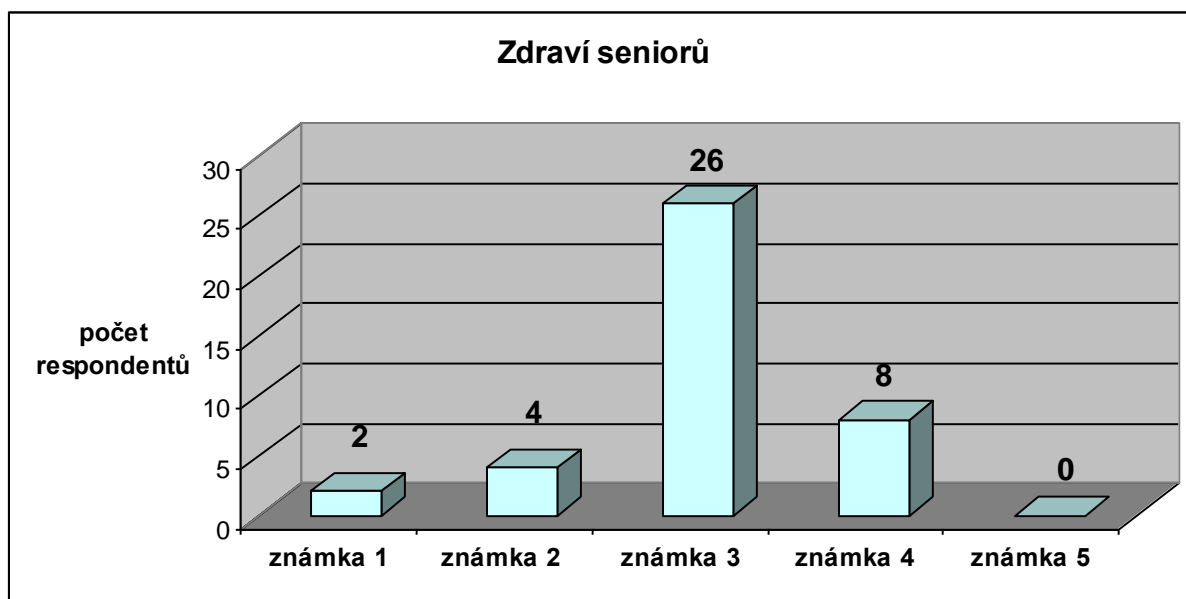
Zdroj: vlastní

Ptala jsem se respondentů, zda-li jsou spokojeni se vztahy v jejich rodině. 35 respondentů odpovědělo, že ano. Většinou byli spokojeni, jen jim občas dělala starost vnoučata. Většinou šlo u vnoučat o problémy spojené se špatnou školní docházkou, lajdáctvím a podobně. Někteří respondenti, byli 3 se mi svěřili, že mají problém, že jejich vnoučat jsou drogově závislá a že je to hodně trápí, což je pochopitelné.

Zbývajících 5 dotazovaných má špatné vztahy rodině a to i přesto, že je rodina navštěvuje. Šlo většinou o problémy, které se týkali zneužívání seniorů kvůli jejich financím. Když se rozpovídali, řekli mi, že rodina je sice navštěvuje, ale jen občas a to z důvodu, aby dostali nějaké peníze. Tento problém se vyskytoval u 4 z 5 nespokojených respondentů, což je poměrně hodně. Bývá to bohužel velmi častým jevem, že rodina se snaží ze seniorů dostat nějaké finance, popřípadě se o nemohoucího seniora stará, jen aby z toho něco rodina vytěžila, například dědictví.

Otázka č 10. Jste spokojeni s vaším zdravím? (oznámkuje jako ve škole)

Graf č. 10



Zdroj: vlastní

Respondenti měli oznámkovat svůj zdravotní stav jako ve škole. Z grafu vyplývá, že velká většina respondentů se cítí na známku 3, což je znám mám se dobře, mohlo by být lépe, ale nestěžuji si. Takto mi na to většina respondentů odpovídala.

Zajímavé je, že nikdo z dotazovaných se necítil na známku 5. To už je podle seniorů, citují: „ zdraví rovnající se mrtvému “ Takto mi na známku 5 odpověděla více 70% dotázaných. Znamku 4 udělilo svému zdraví 8 respondentů a byli to hlavně ti, kteří měli už hodně zdravotních problémů. Ovšem neztráceli humor a vše brali s nadhledem, ba naopak si dělali legraci z toho, že prý berou více léků, než jídla.

Znamkou 2 se ohodnotili 4 senioři, prý se mají více než dobře a až na pár drobností je nic nebolí a netrápí.

Znamku 1 si dali pouze 2 respondenti, protože se cítili být naprosto v pořádku bez nějakých komplikací. Na otázku jak je to možné, že ve svých letech okolo 70 let je nic nebolí, řekli, že za to vděčí pohybu a zdravému jídlu.

Otázka č 11. Jste spokojeni se zdravotní péčí ve vašem městě či okolí?

Graf č. 11



Zdroj: vlastní

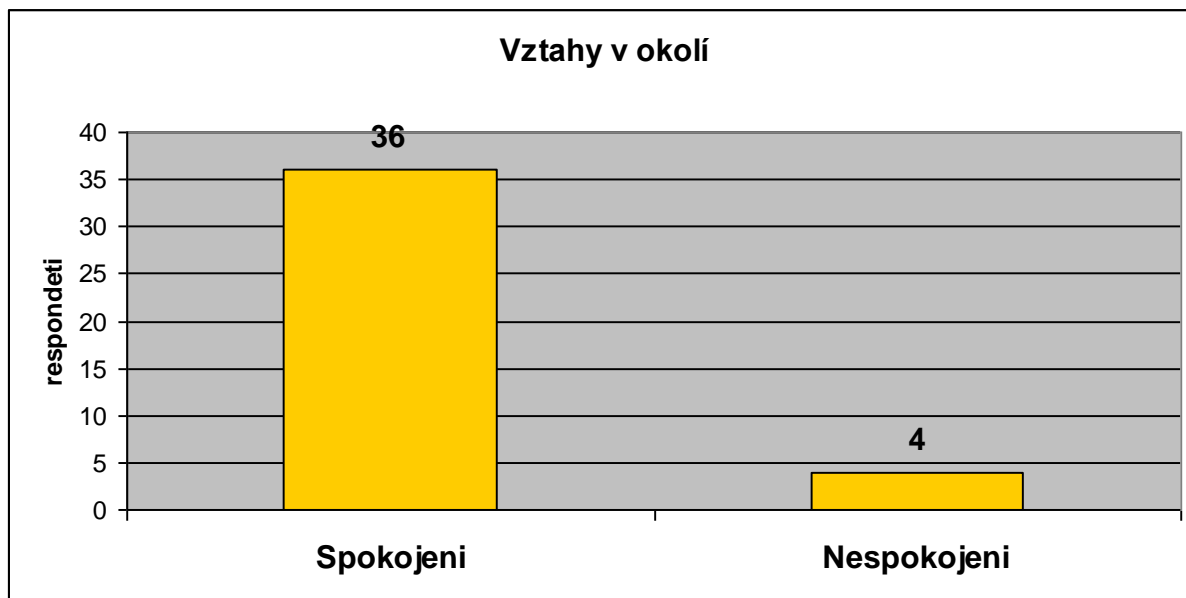
Z dotázaných odpovědělo 27 respondentů, že se zdravotní péčí jsou spokojeni. Okolí jejich bydliště prý nabízí všechny dostupné lékaře. Jediné na co si většina dotázaných stěžovala bylo to, že by se jim více líbilo, kdyby lékaři byli na jednom místě, aby se nemuselo tolik chodit.

13 respondentů bylo naopak nespokojeno se zdravotní péčí. Zde se odpovědi lišili. Nespokojenost byla vyvolána především laxností zdravotnického personálu. A další nespokojenost byla, kvůli tomu, že mnoha dotázaným byla provedena nějaká operace, která ovšem nedopadla podle jejich očekávání a proto ta nespokojenost.

Ale v rámci možností je většina seniorů se službami ve zdravotnictví spokojena, shodli se i na tom, že zdravotní péče je mnohem lepší než třeba před 20 lety a že i prostředí nemocnic se zlepšilo.

Otázka č. 12 Jste spokojeni se vztahy ve vašem okolí? (přátelé, známí ...)

Graf č. 12



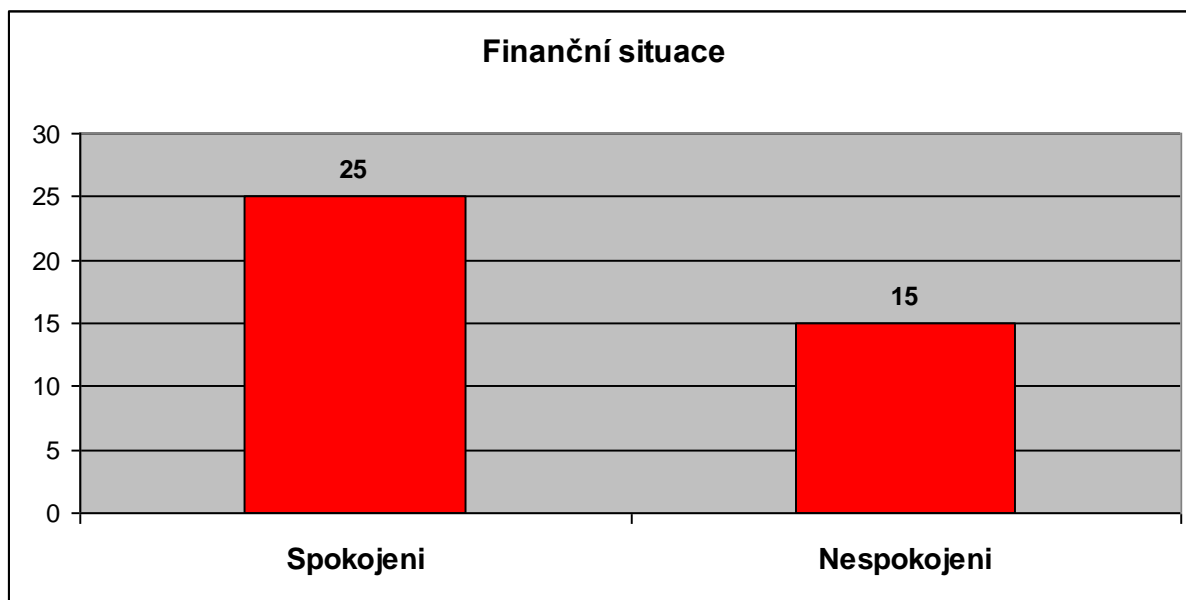
Zdroj: vlastní

Se vztahy v okolí je spokojeno 36 dotázaných. Mají přátele a známé se kterými jsou v pravidelném kontaktu. Jediné co jim vadí a je to velmi pochopitelné, že jim ti přátele umírají. Mnoho dotázaných chodí na pravidelné třídní srazy se pobavit, bohužel jak sami říkají, je jich tam rok od roku méně.

Nespokojení jsou pouze 4 respondenti a to z toho důvodu, že jsou už sami a na nic se už ani netěší. Šlo o seniory, kterým bylo přes 90 let a ti většinou jen čekali na smrt. Bohužel tam byly i takové případy, které byly velmi smutné a těch lidí mi bylo velmi líto. Většinou jim totiž už nic nepřinášelo uspokojení, ani návštěvy blízkých ani jídlo, vlastně nic.

Otázka č. 13 Jste spokojeni s vaší finanční situací ve stáří?

Graf č. 13



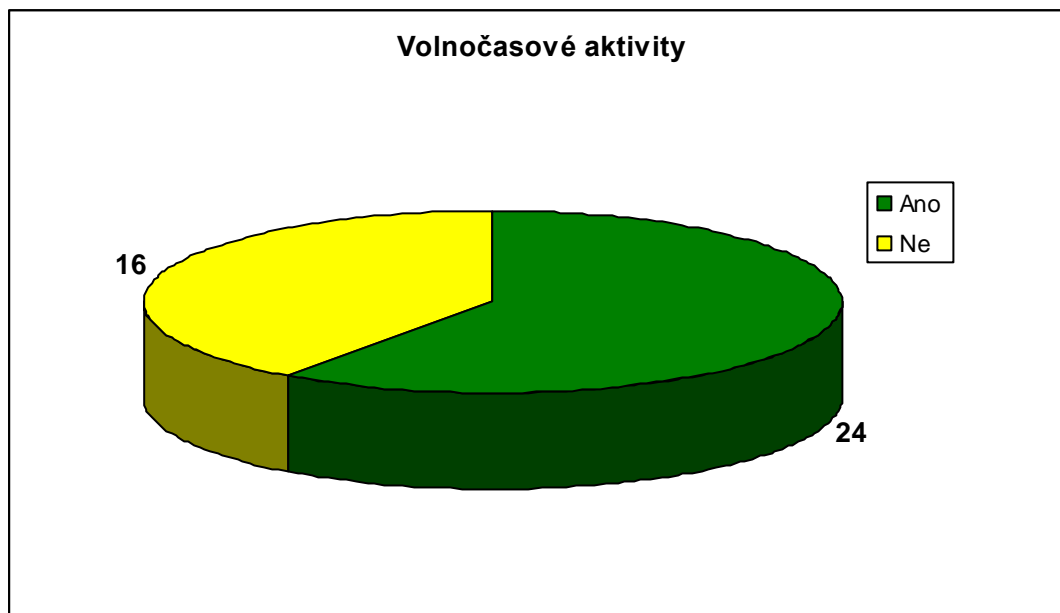
Zdroj: vlastní

S finanční situací ve stáří je spokojena více než polovina, tedy 25 respondentů. Většinou mají důchod a ještě mají naspořeno, takže si s finanční situací nedělají starosti. Především mi mnoho seniorů řeklo, že už nic nepotřebují, takže jim peníze stačí. U dotazovaných, kteří žijí v domově pro seniory, mají většinou finance na starosti jejich rodinní příslušníci. Dotázaným to prý takto vyhovuje více.

Nespokojení respondenti byli ti, kteří žijí jen z důchodu a nemají žádné úspory. Někteří platí, nájem, poplatky za telefon, elektřinu, vodu a mnoho dalšího. A když mají jen důchod, tak se tyto věci velmi těžko platí, natož že by si dotyčný užíval peněz a stáří. Bohužel v dnešní době jsou peníze zapotřebí a i to i v důchodovém věku. Chceme – li prožít důstojné stáří, tak peníze nám určitým způsobem pomohou.

Otázka č. 14 Účastníte se nějakých volno časových aktivit?

Graf č. 14



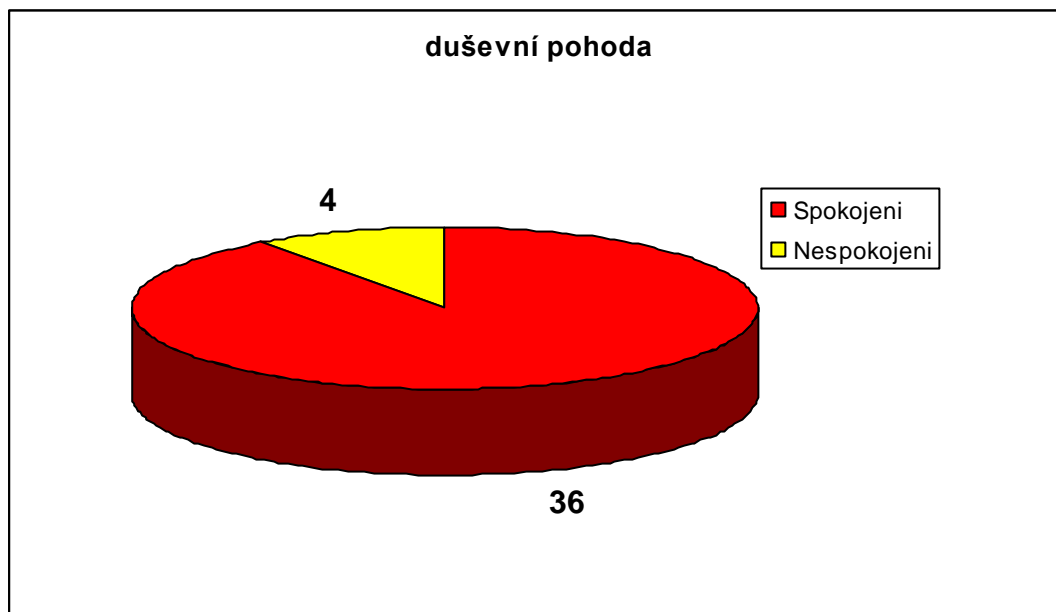
Zdroj: vlastní

Volnočasových aktivit se pravidelně účastní 24 respondentů. Jsou to především senioři z domova pro seniory. Domov totiž tyto volnočasové aktivity nabízí jsou to především aktivity typu malování, čtení, ruční práce, hry a podobné aktivity. Pro některé jsou aktivitou i procházky po okolí s asistentkou. Měla jsem možnost pozorovat seniory při volnočasové aktivitě v domově a musím říct, že většina seniorů byla nadšena.

Senioři kteří žijí mimo domov pro seniory moc volnočasové aktivity nevyužívají, protože žijí svůj život, jezdí na chalupy, chodí za vnoučaty, na procházky a jiné. Mnozí co využívají volnočasových aktivit, tak chodí plavat, nebo na nějaké cvičení pro seniory, které nabízí jejich okolí, tyto aktivity se týkají většinou žen. Muži o tyto aktivity nemají moc zájem, ty mají nejraději jako aktivitu, dojet si pro pivo do nejbližší hospody a zahrát si tam karty, takto mi odpovědělo mnoho mužů.

Otázka č. 15 Jak se cítíte po psychické stránce?

Graf č. 15



Zdroj: vlastní

Na otázku o duševní pohodě odpověděli respondenti stejně jako u otázky č. 12 týkající se vztahů s okolím. Většina je se svou duševní pohodu spokojena a nic jim nechybí. Jediné čeho se prý bojí je to, že jim jednou bude hodně špatně a budou umírat, toho se bojí, ale jinak se v současné době cítí být optimističtí.

Na druhé straně jsou Ti kteří jsou nespokojeni, kteří právě zažívají to, čeho se ostatní bojí. Jsou to respondenti nad 90 let a už je nic netěší a nemají radost ze života, a tak jen čekají na smrt, což je velmi depresivní. Jsou ti samí respondenti, kteří odpověděli nespokojnost u otázky č. 12. Což vypovídá o tom, že vztahy v okolí a duševní pohoda spolu velmi souvisí.

10 . Šetření depresivity seniorů

10.1 Deprese

Deprese je psychickým onemocněním, které postihuje mladou, střední a seniorskou generaci. U mladších generací se projevuje dlouhodobou změnou nálady. Dlouhodobá změna nálady pak přechází k beznadějnosti, nicotnosti, opuštěnosti a podobným projevům. Je důležité včas toto onemocnění podchytit, aby nedošlo k tak těžkému depresivnímu stavu, který by vedl k sebevraždě.

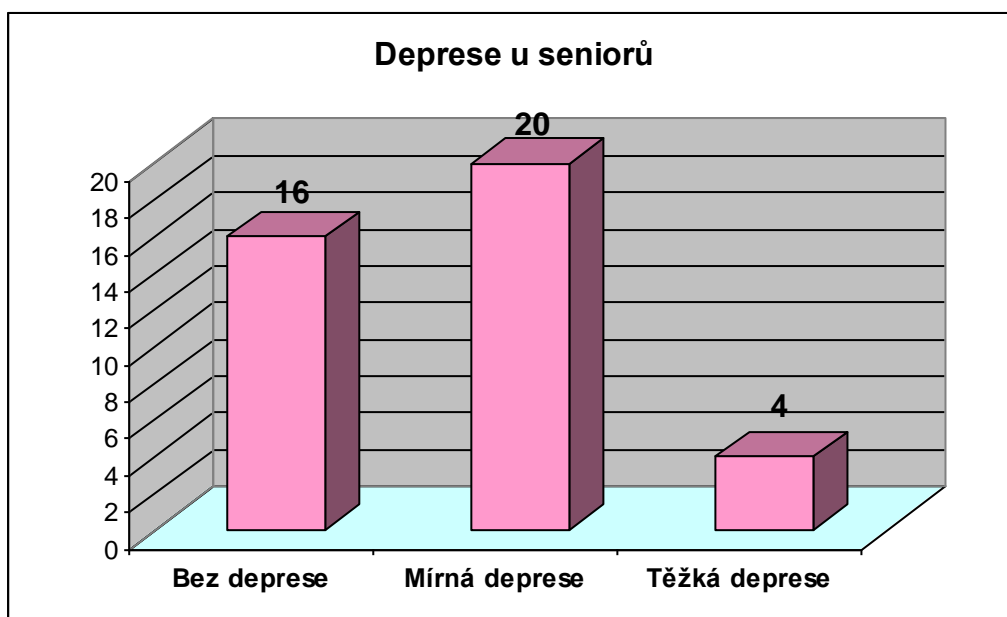
U seniorů bývá deprese velmi častým projevem. Většinou jde o depresi lehčí nebo mírnou a má trochu jiný charakter než u mladších lidí. Projevuje se především apatičností a totální rezignací cokoli dělat v horších případech se dokonce postarat sám o sebe. Deprese u seniorů je vyvolána pocitem beznaděje a nudy. Lidé si připadají být nepotřební, zbyteční, nemají už mnoho přátel a tak přichází deprese z toho, že je člověk starý. U seniorů s depresí je problém, že špatný psychický stav má vliv i stav zdravotní. Zdravotní obtíže a nemoci se s depresí hůře léčí. V počátcích je deprese mírná a pak začíná být těžší. Senioři obvykle trpí více depresí jsou-li v nějaké ústavním zařízení, zejména pak v léčebnách pro dlouhodobě nemocné.

Uvidíme-li u seniora dlouhodobější změnu nálady, která nemá konkrétní příčinu a budeme-li mít pocit, že senior se trápí, je posmutnělý, bez nálady, bude bez chuti k jídlu, špatně spát a bude mít podobné obtíže, je dobré mu doporučit návštěvu specializovaného lékaře, který pomůže. Protože nastane-li tato situace, můžeme se domnívat, že půjde o depresi, to nám potvrdí, až lékař specialista (psycholog nebo psychiatr), pomocí standardizovaných testů. Deprese je nemoc, která je léčitelná, například psychoterapií, nebo pomocí farmakoterapie (antidepresiv), kterou se dá deprese zmírnit.

Deprese má mnoho druhů a mnoho příčin. Jsou jimi například sezónní deprese, poporodní deprese, deprese spojená s poruchou osobnosti a mnoho dalších druhů. Pro moje účely postačilo základní dělení deprese a její škála. Toto dělení se seniorů týká nejvíce. Jde o rozdělení škály deprese na mírnou, střední a těžkou depresi. (VENGLÁŘOVÁ, 2007)

10.2 Výsledek šetření depresivity seniorů

Graf č. 16 Škála deprese u seniorů



Zdroj: vlastní

Z výsledků tohoto šetření vyplývá, že bez deprese je 16 respondentů ze 40 dotázaných, což je velmi hezké číslo, jde většinou o seniory ve věku mladší od 61 let do 77. Střední neboli mírnou depresí trpí 20 respondentů, obvykle mají klasický průběh seniorské deprese. Není to nic vážného a je střídavé, občas jsou bez deprese občas s ní. Mají ji většinou proto, že se nudí, občas si připadají zbyteční a hlavně se bojí, že už je nic veselého a příjemného v životě nečeká. Ovšem připouští, že takovou to beznaděj mívají většinou jen někdy a pak se mají zase dobře, jde řádově o deprese trvající měsíc.

Těžkou depresí trpí 4 dotázaní a jde opět o ty samé seniory, jako v předešlé části dotazování. Jsou to senioři věkově nad 90. U nich bývá tato forma deprese velmi častá. Jsou sami a mají většinou jen rodinu, přátelé už moc nemívají a navíc jim jejich zdraví ani moc

nedovolí se pohybovat, proto upadají do tohoto stavu deprese a čekají na smrt jako na vysvobození. U těchto pacientů, kterým je nad 90 let, mají velmi špatné zdraví a „čekají“ jen na smrt, je otázkou jak bojovat s touto problematikou. Z lidského hlediska je totiž tento stav pochopitelný, ale z etického hlediska bychom jim měli co nejvíce pomoci. A tak si myslím, že právě u těchto případů je velmi důležitá podpora celé rodiny, aby seniora co nejvíce rozptylovala, bavila ho a hlavně si ho užívala dokud je tu s námi.

11. Závěr šetření spokojenosti života seniorů v Praze

Šetření pro mě bylo v některých případech velmi překvapující. Respondentů bylo 40 v různé věkové kategorii, pro mě bylo zajímavé zjištění, že s přibývajícím věkem někteří začnou být velmi pesimističtí a jiní naopak velmi optimističtí. V tomto ohledu byl velký rozdíl mezi muži a ženami, právě muži tvořili optimistickou skupinu a ženy pesimistickou, což jsem si myslela že bude právě naopak.

Dalším překvapením pro mě bylo, že nebyl takový rozdíl mezi seniory žijícími ve svém domácím prostředí a seniory žijícími v domovech pro seniory. Většina seniorů totiž bydlí v domovech z důvodu, že už nechtěli žít sami, a tak se přestěhovali tam, což vedlo k jejich větší spokojenosti. Jak sami říkají, v domovech pro seniory jim nic nechybí, mají teplé jídlo, o nic se nemusí starat a jsou spokojeni. Jediné na co si mi občas postěžovali, byly dvě věci. Tou první je nedostatek soukromí, který občas chybí, protože jim tam často chodí zdravotnický personál, jak mi bylo řečeno. Což skutečně bývá v ústavních zařízeních problém, o kterém se ví. A druhým problémem na který si senioři stěžovali bylo, že s nimi některé sestry mluví jako z dětmi, což je velmi nepříjemné, protože senioři nejsou děti, jsou to dospělí myslící lidé. Ale jinak jsou v domově velmi spokojení.

Dnešní senioři jsou s kvalitou života relativně spokojeni, ale pořád by se mohli mít lépe. Což je vlastně otázka na nás, jak jim pomůžeme, někdy stačí totiž velmi málo a to jen pravidelná návštěva a dobré vztahy v rodině. Je zapotřebí si uvědomit, že senioři jsou jiní, mají své nálady, zdravotní problémy a je to přeci jen jiná generace, ale pořád jsou to lidé, kteří potřebují naší péči, lásku a pomoc. Ono se nám to totiž jednou vrátí, až se z nás stanou senioři a my budeme očekávat to samé od jiných.

Závěr

Má práce má název „ Problematika kvality života ve stáří“. Z mého vyhodnocení výsledků vyplývá, že se senioři mají relativně dobře a spokojeně, s tím souvisí i kvalita života, která za poslední roky stoupla. Bohužel musím ale říct, že se u nás senioři pořád nemají tak dobře, jak by se mít mohli. Dnešní senioři jsou sice spokojeni, ale málokteré uvidíte cestovat po světě se svými přáteli, nebo si jen jednou do roka dopřát nějaký zahraniční výlet. Ani moc často nemohou rozmazlovat svá vnoučata a děti a bohužel to vše stojí na financích.

V tuto chvíli jsou v důchodovém věku lidé, kteří ještě nespořili na důchod a měli pocit, že je důchod dostatečně zabezpečí. Což většinu zabezpečí, ale jen do té míry, aby mohli žít na úrovni lidské důstojnosti. Ano, jsou i ti kteří mají něco naspořeno, ale u nás pořád přetrvává trend, že peníze které si senioři naspořili jsou na horší časy nebo pro děti jako dědictví. A přitom by bylo mnohem lepší kdyby si část těch peněz přeci jen užili po svém a splnili si nějaký svůj sen. Do dalších let se to ovšem změní, v současné době si většina lidí zařizuje pojištění a připojištění do důchodu, aby se měli lépe a hlavně, aby spoléhali sami na sebe a ne na stát.

Problematika kvality života seniorů je velkým tématem a to především kvůli tomu, že lidská populace stárne. Vždyť v současné době kdy lidé odcházejí do důchodu, tak to nejsou lidé neschopní, které dáme na druhou kolej, naopak dnes jsou to lidé, kteří jsou aktivní a energičtí. S tím souvisí i problematika ageismu, mladší generace má pocit, že když přijde důchod, tak se lidé změní v babičky a dědečky, kteří nemají co dělat a budou jen dožívat. Ale tak by to být nemělo, měla by být možnost, že chce –li člověk pracovat, tak ať pracuje dokud chce, chce – li se v zdělávat, měli bychom mu to umožnit. Naštěstí se v současné době objevila možnost rozvoje a vzdělání seniorů, jsou jimi například univerzity třetího věku a to je dobře. Plno seniorů totiž touží se vzdělávat a učit se novým věcem, protože už na to mají čas.

Kvalita života je věc dlouhodobá, souvisí s tím životospráva, stres, práce, děti, rodina, životní styl a mnoho dalšího. Život, který vedeme se nám pak ve stáří projeví a to především na našem zdravotním stavu a psychice.

Dnešní doba je velmi hektická a uspěchaná a vůbec by nám neuškodilo, kdybychom se občas zastavili rozhlédli se a řekli si jak se vlastně máme dobře. Jsme zdraví, máme kde bydlet, máme co jíst, máme milující rodinu a to nám vlastně ke štěstí stačí, protože když se nezastavíme, tak si to neuvědomíme a život nám uteče jako voda a pak už si ani neuvědomíme, že jsme byli šťastní. Toto mi totiž říkalo většina mých respondentů, kteří už mají život téměř za sebou. Většinou byli se svým životem spokojeni, jen kdyby se prý více rozhlíželi a více si užívali každého dne, který život přináší radostných i těch méně, protože život máme jen jeden.

Závěrem bych ráda napsala, že problematika kvality života seniorů je velkým tématem, kde je ještě hodně co zlepšovat od zdravotnictví, přes sociální služby až po naše vlastní chování vůči starší generaci. Je třeba si uvědomit, že i mi jednou budeme seniory a budeme potřebovat pomoc někoho blízkého.

Seznam literatury

Odborná literatura:

ZAVÁZALOVÁ, H., a kolektiv, *Vybrané kapitoly se sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s., ISBN 80-246-0326-8.

HOLMEROVÁ, I., a kolektiv, *Vybrané kapitoly z Gerontologie*. 2. vyd. Česká alzheimerská společnost, 2003. 88 s., ISBN 80-85641-12-6.

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (kvalita života ve stáří). 1. vyd. Praha: MPSV 2008. 55 s., ISBN 978-80-86878-65-2.

VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada 2007. 96 s., ISBN 978-80-247-2170-5.

KALVACH, Z., a kolektiv, *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 336 s., ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Z., a kolektiv, *Geriatric a Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s., ISBN 80-8247-05248-6.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 208s., ISBN 978-80-247-2169-9.

PACVOSKÝ, V., *Geriatric: geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia medica, 1994. 150s. Medicína praxe, sv. 5. ISBN 80-85526-32-8.

VIDOVIČOVÁ, L., *Stárnutí, věk, diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2008. 233s., ISBN 978-80-210-4627-6.

Internetové zdroje:

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD

http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelestva_v_roce_2066 (7. 4. 2010)

http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelestva_v_roce_2010 (7.4. 2010)

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník na zjištění kvality života

1. Pohlaví:

- ☐ žena
- ☐ muž

2. Věk :

- ☐ 70 - 75
- ☐ 75 - 80
- ☐ 80 – 85
- ☐ 85 – 90
- ☐ 90 a více

3. Ukončené vzdělání:

- ☐ Základní škola
- ☐ Střední škola bez maturity/ vyučen
- ☐ Střední škola s maturitou
- ☐ Vysoká škola

4. Navštěvují vás rodinní příslušníci?

- ☐ ano
- ☐ ne

5. Pokud ano, jak často se vídáte?

- ☐ několikrát týdně
- ☐ 1x týdně
- ☐ 1x za 14 dní
- ☐ měsíčně

6. Jak bydlíte?

- ☐ ve vlastním bytě / domě
- ☐ v nájmu
- ☐ domov seniorů
- ☐ dům s pečovatelskou službou

7. Využíváte v současné době nějakou ze sociálních služeb? (osobní asistence, pečovatelská služba, domov seniorů, donáška jídla)

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Pokud ano, jakou službu využíváte?

8. Nabízí okolí vašeho bydliště nějakou sociální službu a jak jste spokojeni? (vzdělávací kurzy, poradenství, pečovatelskou službu, donášky jídla...)

- ☐ Ne není možnost
- ☐ Ano nabízí

- ☐ Spíše spokojena/ý
- ☐ Spíše nespokojena/ý

9. Jste spokojeni se vztahy ve vaší rodině?

- ☐ Spíše spokojena/ý
- ☐ Spíše nespokojena/ý

Jste-li nespokojeni, jaký to má důvod? (malá návštěvnost, špatné rodinné vztahy...)

10. Jste spokojeni s vaším zdravím? (oznámujte jako ve škole)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

11. Jste spokojeni se zdravotní péčí ve vašem městě či okolí?

- ☐ Spíše spokojena/ý
- ☐ Spíše nespokojena/ý

Co by se případně mohlo zlepšit?

12. Jste spokojeni se vztahy ve vašem okolí (přátelé, známí)?

- ☐ Spíše spokojena/ý
- ☐ Spíše nespokojena/ý

13. Jste spokojeni s vaší finanční situací ve stáří?

- ☐ Spíše spokojena/ý
- ☐ Spíše nespokojena/ý

14. Účastníte se nějakých volno časových aktivit? Pokud ano, napište jakých:

--

15. Jak se cítíte po psychické stránce?

- ☐ Spíše spokojena/ý
- ☐ Spíše nespokojena/ý

Pokud nejste spokojeni s duševní pohodou, jaká je příčina?

--

Škála deprese seniorů

1. Jste v podstatě spokojený se svým životem?	ano	NE
2. Vzdali jste se v poslední době mnoha činností a zájmů?	ANO	ne
3. Máte pocit, že váš život je prázdný?	ANO	ne
4. Nudíte se často?	ANO	ne
5. Máte většinou dobrou náladu?	ano	NE
6. Obáváte se, že se vám přihodí něco zlého?	ANO	ne
7. Cítíte se převážně šťastní?	ano	NE
8. Cítíte se často bezmocní?	ANO	ne
9. Vysedáváte často doma, než abyste šli ven mezi lidi a seznamovali se s novými věcmi?	ANO	ne
10. Myslíte si, že máte větší potíže s pamětí než vaši vrstevníci?	ANO	ne
11. Myslíte, že je krásné žít?	ano	NE
12. Napadá vás někdy, že váš život nestojí za nic?	ANO	ne
13. Cítíte se plní elánu a energie?	ano	NE
14. Máte pocit, že je vaše situace beznadějná?	ANO	ne
15. Myslíte si, že je na tom většina lidí lépe než vy?	ANO	ne

Příloha č. 3

Dobrý den,

jmenuji se Laura Musatovová a studuji UK Husitsko teologickou fakultu v Praze. V současné době píší bakalářskou práci na téma „ Problematika kvality života ve stáří “. Součástí mé bakalářské práce je i dotazníkové šetření, týkající se spokojenosti a kvality života seniorů. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníků, velice by mi to pomohlo. Dotazník je anonymní, takže se nemusíte bát o své soukromí.

Způsob vyplnění dotazníku:

Dotazník je rozdělen na dvě části první část se skládá z 15 otázek, které se křížkují nebo vybarvují, dle libosti. A druhá část dotazníku jsou odpovědi ano, ne a zde prosím zakroužkujte odpověď, kterou chcete.

Velice Vám děkuji za pomoc při mé práci.

Hezký den

Laura Musatovová

Příloha č. 4

Test instrumentálních všedních činností IADL (instrumental activities of daily living)
(ZAVÁZALOVÁ, 2001, s. 33)

<i>Činnost</i>	<i>Hodnocení</i>	<i>Bodové skóre</i>
1. telefonování	vyhledá samostatně číslo, vytočí je zná několik čísel, odpovídá na zavolání nedokáže použít telefon	10 5 0
2. transport	cestuje samostatně dopravním prostředkem cestuje, je-li doprovázen vyžaduje pomoc druhé osoby, speciálně upravený vůz a pod.	10 5 0
3. nakupování	dojde samostatně nakoupit nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby neschopen bez podstatné pomoci	10 5 0
4. vaření	uvaří samostatně celé jídlo jídlo ohřeje jídlo musí být připraveno druhou osobou	10 5 0
5. domácí práce	udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací provede pouze lehčí práce nebo neudrží přiměřenou čistotu potřebuje pomoc při většině prací nebo se práce v domácnosti neúčastní	10 5 0
6. práce kolem domu	provádí samostatně a pravidelně provede pod dohledem vyžaduje pomoc, neprovede	10 5 0
7. užívání léku	samostatně v určenou dobu správnou dávku, zná názvy léku užívá, jsou-li připraveny a připomenuty léky musí být podány druhou osobou	10 5 0
8. finance	spravuje samostatně, platí účty, zná příjmy a výdaje zvládne drobné výdaje, potřebuje pomoc se složitými operacemi neschopen bez pomoci zacházet s penězi	10 5 0

Hodnocení stupně závislosti v instrumentálních všedních činnostech:

0–40 bodů : závislý v IADL

45–75 bodů : částečně závislý v IADL

80 bodů : nezávislý v IADL

Příloha č. 5

Brthelův test základních všedních činností – ADL (activities of daily living)
(ZAVÁZALOVÁ, 2001, s. 34)

<i>Činnost</i>	<i>Provedení činnosti</i>	<i>Bodové skóre</i>
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech :

0–40 bodů : vysoce závislý

45–60 bodů : závislost středního stupně

65–95 bodů : lehká závislost

100 bodů : nezávislý